This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Informazioni su questo libro

Si tratta della copia digitale di un libro che per generazioni è stato conservata negli scaffali di una biblioteca prima di essere digitalizzato da Google nell'ambito del progetto volto a rendere disponibili online i libri di tutto il mondo.

Ha sopravvissuto abbastanza per non essere più protetto dai diritti di copyright e diventare di pubblico dominio. Un libro di pubblico dominio è un libro che non è mai stato protetto dal copyright o i cui termini legali di copyright sono scaduti. La classificazione di un libro come di pubblico dominio può variare da paese a paese. I libri di pubblico dominio sono l'anello di congiunzione con il passato, rappresentano un patrimonio storico, culturale e di conoscenza spesso difficile da scoprire.

Commenti, note e altre annotazioni a margine presenti nel volume originale compariranno in questo file, come testimonianza del lungo viaggio percorso dal libro, dall'editore originale alla biblioteca, per giungere fino a te.

Linee guide per l'utilizzo

Google è orgoglioso di essere il partner delle biblioteche per digitalizzare i materiali di pubblico dominio e renderli universalmente disponibili. I libri di pubblico dominio appartengono al pubblico e noi ne siamo solamente i custodi. Tuttavia questo lavoro è oneroso, pertanto, per poter continuare ad offrire questo servizio abbiamo preso alcune iniziative per impedire l'utilizzo illecito da parte di soggetti commerciali, compresa l'imposizione di restrizioni sull'invio di query automatizzate.

Inoltre ti chiediamo di:

+ *Non fare un uso commerciale di questi file* Abbiamo concepito Google Ricerca Libri per l'uso da parte dei singoli utenti privati e ti chiediamo di utilizzare questi file per uso personale e non a fini commerciali.

+ *Non inviare query automatizzate* Non inviare a Google query automatizzate di alcun tipo. Se stai effettuando delle ricerche nel campo della traduzione automatica, del riconoscimento ottico dei caratteri (OCR) o in altri campi dove necessiti di utilizzare grandi quantità di testo, ti invitiamo a contattarci. Incoraggiamo l'uso dei materiali di pubblico dominio per questi scopi e potremmo esserti di aiuto.

+ *Conserva la filigrana* La "filigrana" (watermark) di Google che compare in ciascun file è essenziale per informare gli utenti su questo progetto e aiutarli a trovare materiali aggiuntivi tramite Google Ricerca Libri. Non rimuoverla.

+ *Fanne un uso legale* Indipendentemente dall'utilizzo che ne farai, ricordati che è tua responsabilità accertati di farne un uso legale. Non dare per scontato che, poiché un libro è di pubblico dominio per gli utenti degli Stati Uniti, sia di pubblico dominio anche per gli utenti di altri paesi. I criteri che stabiliscono se un libro è protetto da copyright variano da Paese a Paese e non possiamo offrire indicazioni se un determinato uso del libro è consentito. Non dare per scontato che poiché un libro compare in Google Ricerca Libri ciò significhi che può essere utilizzato in qualsiasi modo e in qualsiasi Paese del mondo. Le sanzioni per le violazioni del copyright possono essere molto severe.

Informazioni su Google Ricerca Libri

La missione di Google è organizzare le informazioni a livello mondiale e renderle universalmente accessibili e fruibili. Google Ricerca Libri aiuta i lettori a scoprire i libri di tutto il mondo e consente ad autori ed editori di raggiungere un pubblico più ampio. Puoi effettuare una ricerca sul Web nell'intero testo di questo libro da `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD STOR
N33 .F37 1876
Relazione statistico-clinica e politica
24503323664

Sifilicomio di Perugia

RELAZIONE
STATISTICO-CLINICA E POLITICA

DEL DOTTOR

PRIMO FERRARI

Professore di clinica sifilosiatrica nell'Università di Perugia
Medico-ordinario del Sifilicomio governativo
Membro corrispondente della Società Dermatologica di New-York
Collaboratore dell'*Encicl. Med. Italiano*, e del Giorn. med. *Lo Sperimentale*
Membro dell'Associazione Medica Italiana
Membro della Società Medico-Chirurgica di Pisa
e dell'Accademia Medico-Chirurgica di Perugia

ANNO 1875

LIBRARY.
SOCIETY OF MEDICINE

PERUGIA,
TIPOGRAFIA G. BONCOMPAGNI E C.
1876

N33
F37
1876

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

Al Chiarissimo Collega
Dr Roberto W. Taylor
omaggio dell'Autore

SIFILICOMIO DI PERUGIA

ANNO 1875

LIBRARY.

N 33
F 37
1876

Illmo. Sig. Commendatore,

Nel presentare alla S. V. il resoconto delle inferme curate in questo stabilimento celtico, durante l'anno ora caduto, m' è gradito avvisarla come da tre anni sia andato diminuendo il numero dell'ammissioni, tantochè, mentre nel 1873 furono 299; nel 1874 non giunsero che a 278, e nel 1875 soltanto a 227. Ciò mi pare accenni senza dubbio ad un miglioramento, quando si pensi ancora, che nell'anno passato i medici presso gli uffici sanitari della provincia ebbero a riscontrare pochissime infermità veneree, ed un solo caso di sifilide primitiva. Anzi non posso tacere di far noto alla S. V. come vi sieno stati molti casi di prostitute pubbliche, inviate per solo sospetto di malattia, dietro rapporto al Direttore dell' ufficio sanitario, nelle quali dopo accurate indagini non giungemmo poi a costatarne il male. È vero, che per redigere una statistica esatta onde giudicare sulla vera ascensione, o diminuzione del morbo venereo e sifilitico in una provincia vi è bisogno di precisi dati statistici pur dai brefotrofi, dagli spedali civili e militari, e dispensari sifiloiatrici, ma mi duole il dirlo riesce sempre difficile. E i brefotrofi poi sarebbero i migliori sifilometri, però a me, con tutta la premura della R. Prefettura, non mi è riuscito avere mai un responso qualunque, tranne, a giusto elogio, dal prof. Nottari medico del brefotrofio di Perugia; e dal dott. Sanetti per quello d'Orvieto. Quindi farei preghiera alla S. V. Ill.ma che volesse far sentire al superior governo, quanto sarebbe utile, una legge che obbligasse tutti gli stabilimenti sanitari a tenere una statistica con diligenza redatta, perchè è indubitato che la statistica può essere luminosa scorta alla pratica, ed alla conquista del vero. Nei militari stanziati in questa provincia vi si notò un aumento di di venerei, ma di ciò non se ne può tener conto, dacchè venne cambiata tutta la guarnigione alla fine del 1874.

Con ossequio

Perugia, 25 febbraio 1876.

Devotissimo Servitore
Prof. Dott. PRIMO FERRARI.

All' Illustrissimo
Sig. Comm. Avv. BENEDETTO MARAMOTTI
R. PREFETTO DELL' UMBRIA.

RELAZIONE

Statistico-Clinica, e Politica

DEL

Medico-Chirurgo ordinario

PROF. PRIMO FERRARI

LIBRARY.

LANE MEDICAL LIBRARY
12596
SAN FRANCISCO

PARTE PRIMA

Quadro N. I.

MOVIMENTO NUMERICO DELLE RICOVERATE.

MESE	ENTRATE	USCITE	MORTE	RICOVERATE PER MALATTIE				TOTALE
				Veneree (1)	Sifilitiche	Parassitarie	Ordinarie	
Esistenti al 1° Gennaio 1874 . . .	»	»	»	55	1	2	6	64
Gennaio	26	14	»	22	1	1	2	26
Febbraio	20	27	1	18	»	1	1	20
Marzo . . , . .	16	19	»	14	»	2	»	16
Aprile	16	30	»	11	5	»	»	16
Maggio	34	25	1	21	2	»	11	34
Giugno	23	26	»	16	2	»	5	23
Luglio.	20	23	»	19	»	»	1	20
Agosto	18	11	»	16	2	»	»	18
Settembre . . .	21	16	»	19	1	»	1	21
Ottobre	13	93	»	12	1	»	»	13
Novembre . . .	10	32	1	8	1	»	1	10
Decembre . . .	10	12	»	8	1	1	»	10
TOTALE N.	227	244[2]	3	239	17	7	28	291
Residuo a tutto Decembre 1875 N.								45
TOTALE GENERALE N.								336

(1) Tre volte con la malattia venerea si osservò la scabbia, per cui questi tre casi uniti ai sette che figurano nella colonna delle malattie parassitarie si ebbero a curare durante l'anno 10 casi di scabbia.

(2) Più un bambino.

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

Al Chiarissimo Collega
Dr Roberto W. Taylor
omaggio dell'Autore

SIFILICOMIO DI PERUGIA

ANNO 1875

LIBRARY.

Quadro N. 3.

PATRIA DELLE RICOVERATE

Acquasparta	N.°	1
Amelia	»	1
Aquila	»	7
Ancona	»	1
Asprea	»	1
Assisi	»	1
Bastia	»	1
Bettona	»	1
Belfiore	»	1
Bassanello	»	1
Capestrano	»	1
Caserta	»	1
Collecipi	»	1
Colleprigioni	»	1
Capramontana	»	1
Cortona	»	1
Chiusi	»	1
Campello	»	1
Castellamare	»	1
Casaglia	»	1
Castellina M.a	»	1
Cesi	»	1
Chieti	»	5
Città della Pieve	»	1
Città di Castello	»	1
Deruta	»	1
Ferentillo	»	1
Ferrara	»	1
Fivizzano	»	1
Foligno	»	4
Ficulle	»	1
Grottamare	»	1
Graz (Austria)	»	1
Gubbio	»	1
Grosseto	»	1
Iesi	»	2
Lodi	»	1
A riportarsi	N.°	51

Riporto	N.°	51
Loreto	»	1
Magliano	»	1
Marsciano	»	1
Massa Martana	»	1
Macerata	»	1
Marcellona	»	1
Meldola	»	1
Modena	»	1
Milano	»	1
Montemigrano	»	1
Monteleone	»	1
Montereale	»	1
Monte S. Severino	»	1
Monte Fiorello	»	1
Monte Calvello	»	1
Marino (Cioceria)	»	1
Narni	»	3
Novara	»	1
Norcia	»	3
Nocera	»	1
Orvieto	»	2
Orsogna	»	1
Papigno	»	1
Palermo	»	1
Perugia	»	8
Piegaro	»	1
Palombara	»	1
Pesaro	»	1
Piedimonte	»	1
Pontelanedolfo	»	1
Pietralunga	»	1
Pisa	»	1
Poggioginorfo	»	1
Pordinone	»	1
Pontelugo	»	1
Panicale	»	1
A riportarsi	N.°	99

Riporto	N.°	99
Preci	»	1
Pretola	»	1
Prata (Terra di Lavoro)	»	1
Rieti	»	8
Recanati	»	1
Rimini	»	1
Roiano	»	1
Roma	»	4
S. Angelo in Vado (Pesaro)	»	1
S. Marco	»	1
S. Luca	»	1
S. Demetrio	»	1
S. Giustino	»	1
Spagna	»	1
S. Piero a Sieve (Firenze)	»	1
Scopoli	»	1
Savelli	»	1
Senna (Abruzzo)	»	1
Solmona	»	1
A riportarsi	N.°	128

Riporto	N.°	128
Sassari	»	1
Solfagnano	»	1
Soriano	»	1
Sorrento	»	1
Spello	»	3
Spoleto	»	1
Stroncone	»	1
Treviso	»	1
Terni	»	6
Teramo	»	1
Torre Orsina	»	1
Torre S. Severo	»	1
Todi	»	1
Trevi	»	3
Tuoro	»	1
Trieste	»	1
Udine	»	1
Urbino	»	1
Umbertide	»	1
Villanova (Asti)	»	1
Viterbo	»	1
TOTALE	N.°	158

Quadro N. 4.

ETÀ DELLE RICOVERATE

Anni 12	N.° 2	*Riporto*	N.° 137
» 15	» 2	Anni 29	» 1
» 16	» 2	» 30	» 5
» 17	» 3	» 31	» 1
» 18	» 6	» 32	» 1
» 19	» 11	» 33	» 2
» 20	» 19	» 34	» 2
» 21	» 15	» 35	» 1
» 22	» 21	» 36	» 1
» 23	» 8	» 38	» 1
» 24	» 10	» 39	» 1
» 25	» 11	» 40	» 2
» 26	» 12	» 43	» 1
» 27	» 7	» 45	» 1
» 28	» 8	» 54	» 1
A riportarsi	N.° 137	TOTALE	N.° 158

Quadro N. 5.

MESTIERE DELLE RICOVERATE

Donne da casa . . .	N.°	2	*Riporto*	N.°	150
Cameriere	»	8	Coriste	»	1
Serve	»	49	Orlatrici	»	2
Sarte	»	29	Filatrici	»	1
Tessitrici	»	4	Sigaraie	»	1
Contadine	»	30	Che non ebbero professione attesa l' età, o che non vollero dichiararla	»	3
Cucitrici	»	8			
Lavandaje	»	10			
Braccianti	»	9			
Modiste	»	1			
A riportarsi	N.°	150	TOTALE	N.°	158

Quadro N. 6.

STATO DI FAMIGLIA DELLE RICOVERATE

Orfane di padre	N°	98
Proiette	»	6
TOTALE	N.°	104

Nubili	N.°	147
Maritate	»	9
Vedove	»	2
TOTALE	N.°	158

Quadro N. 7.

RECIDIVE DELLE RICOVERATE [1]

1. volta	N.°	62
2. volte	»	2
3. volte	»	4
4. volte	»	1
TOTALE	N.°	69

Quadro N. 8.

RIASSUNTO CLINICO

Residuo del 1874	N.°	64
Entrate nel 1875	»	227
Guarite	»	244
Morte (compreso un bambino)	»	3
Rimaste al 31 decembre 1875	»	50
TOTALE	N.°	588

[1] Fra le recidive sono annoverati 12 casi di osservazione, ove non venne costatata malattia di sorta; più 7 casi per sola scabbia, e 4 per sola malattia ordinaria. Furono ammesse anco per sola malattia ordinaria, non venendo ricevute le prostitute nello spedale civile. È giusto a notarsi, che vere e proprie recidive, nel senso nosologico, non se ne ebbe che una dopo due anni; il ritorno quindi delle inferme fu per solo nuovo contagio.

Quadro N. 9.

CLASSIFICAZIONE CLINICA
DELLE
MALATTIE CURATE NEL SIFILICOMIO GOVERNATIVO DI PERUGIA
nell' anno 1875

CLASSE PRIMA

Ordine primo.

Ulceri veneree	Vulva	N.° 36	Complicate	Fagedenismo	N.° 2
	Uretra	» 3		Difterismo	» 2
	Ano	» 10		Adenite inguinale	» 2
	Pieghe vulvo-clurali	» 3			
	Cervice uterina	» 2			
Ragadi all'ano	Ulcerate	» 3	Lesioni semplici	Vulva	» 2
	Non ulcerate	» 3		Ano	» 1

Ordine Secondo.

Blenorragie	Vulvari	N.° 1	Complicate	Ulceri veneree	N.° 8
	Vaginali	» 14		Gravidanza	» 1
	Della cervice uterina	» 5		Erosione della cervice uterina	» 10
	Metro-vaginali	» 4		Granulazioni	» 13
	Uterine	» 1		Ulcerazioni	» 5
	Dell'orificio uterino	» 6		Artrite blenorragica	» 1
	Vulvo-vaginali	» 1			
	Uretrali	» 6			
	Anali	» 1			
	Rettale (1)	» 1			

(1) Il dott. Bonnière *(Arch. génér. de méd. 1874)* crede non possa andare la muccosa del retto affetta dal processo blenorragico, perchè secondo i suoi studi, la blenorragia sarebbe una affezione al tutto speciale delle muccose rivestite di epitelio povimentoso. Questa mia osservazione pone fuori di dubbio la questione.

Blenorragia della glandula del Bartolino. . N.° 14	a destra N.° 6	con ascesso N.° 3	
	a sinistra » 4	con flemmone » 1	

Catarri semplici	Vaginali . . . N.° 12		Complicati	Sifilide . . . N.° 1	
	Uterini . . . » 4			Gravidanza . . » 2	
	Utero-vaginali . » 2				
	Uretrali . . . » 1				

Prodotti epigenetici	Vulva . . . . . » 6	
	Utero . . . . . » 1	
	Ano . . . . . » 1	

CLASSE SECONDA

Ordine primo.

Sifilopatie	Sifiloma	Bocca . . . . . N.° 2	
	Sifilodermi	Sifilide pustolosa . . . . . » 6	
		» vessicolosa . . . . . » 1	
		» pigmentata . . . . . » 1	
		» papulosa. . . . . » 1	
	Sifilide oculare .	Coroidite . . . . . » 1	
		Irite a sinistra. . . . . » 2	
	Sifilide vulvare .	Papulosa. . . . . » 2	
		Ulcerosa . . . . . » 2	
		Ipertrofica . . . . . » 7	
	Vaginite sifilitica . . . . . » 1		
	Sifilide per allattamento . . . . . » 2		
	» congenita . . . . . » 1		
	Osteopatie	Esostosi . . . . . » 1	
		Periostosi pericraniche . . . . » 1	
		Dactilite sifilitica . . . . . » 1	
		Dolori osteocopi . . . . . » 1	

ORDINE SECONDO.

Dermatosi	Parasitarie	Pitiriasi versicolor	N.°	1
		Erpes circinnata	»	1
		Scabbie	»	10
	Croniche	Lichen per artritismo	»	1
		Scrofulidi	»	6

MALATTIE ORDINARIE

CLASSE TERZA

Febbri tifoidee	N.°	1
» gastriche	»	3
» intermittenti	»	1
Pleurite con versamento	»	1
Bronchiti catarrali	»	8
Emottisi	»	2
Epatite	»	1
Ovarite	»	1
Metrite acuta	»	2
Metrorragia	»	2
Ipertrofia cardiaca con insufficenza della bicuspide . . .	»	2
Anasarca per vizio cardiaco	»	1
Paralisi progressiva con alienazione	»	1
Congiuntiviti scrofolose	»	4
Cheratiti scrofolose	»	2
Retino-coroidite	»	1
Ottalmia blenorragica	»	1
Gravidanze N.° 8 { Complicate a { malattia venerea	»	8
Parti normali { *con presentazione del vertice* . . .	»	4
Parti normali { *con presentazione dell'ovoide pelvico.*	»	1
Parti anormali (*con presentazione della spalla destra*)	»	1
Aborti (*prima del 5° mese di gravidanza*)	»	2

DIREZIONE DI SANITÀ MILITARE DELLA DIVISIONE DI PERUGIA

OSPEDALE PRINCIPALE

SPECCHIO NUMERICO *dei Militari entrati nel suddetto ospedale affetti da malattia venerea, e sifilitica durante l'anno 1875.*

MALATTIE VENEREE				MALATTIE SIFILITICHE		
Blenorragie	Vegetazioni	Ulceri	Adeniti	Sifiloma	Manifestazioni secondarie	Manifestazioni terziarie
84	6	64	10	1	75	»

Perugia, addì 22 gennaio 1876.

Il Direttore
A. FROSINI.

NOTA CLINICA

I.

Sulla contemporanea evoluzione del cancro colla tubercolosi, e valore clinico ed istologico delle cellule giganti nella sifilide.

Jacoud definisce la tubercolosi « una malattia qualificata anatomicamente da granulazioni di struttura cellulo-nucleare, inatta ad un organizzazione progressiva » (¹). Questa infermità è, secondo Paget, Simon, e Maxon primitivamente locale, fatto pel quale, come trovarla taluna volta assieme al cancro, ha condotto alcuni dei patologi a considerarla pel suo processo analogo alla cancerosi.

Hannover racconta, che sopra 104 autopsie di cancerosi fatte allo Spedale di Federico a Copenaghen, trovò questa consociazione morbosa in tre; Walshe non ne incontrò che sette casi, e Paget, e Lebert non ne hanno riportato che un caso ciascuno. Martius d'Erlangen ne osservò dodici esempi. E tra noi il ch. prof. Concato pel primo rese conto di un simile esempio nel suo giornale, allora *Eddomedario clinico*, ed oggi *Rivista clinica*; come più tardi il celebre Oppolzer, pubblicò nello *Spit. Zig.* un os-

(¹) Trat. di Pat. int. Trad. it. del dott. Borelli 1870.

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

Al Chiarissimo Collega
Dr Roberto W. Taylor
omaggio dell'Autore

SIFILICOMIO DI PERUGIA

ANNO 1875

LIBRARY.
UNIVERSITY OF MEDICINE

mile a quello dell' amnios, e di odore fetentissimo, *sui generis*. Compaiono anco i dolori, che facendosi dipoi più intensi, e spasimanti furono soccorsi coll' ipodermazia dell' idroclorato di morfina. In questo fra tempo sorge anco la febbre, con remissione serale, segnata, ora da orripilazioni, o brividi veri di freddo, ora da vampe di caldo. Con la febbre sorge di conserva la tosse, in sulle prime secca, poi con escreato più o meno abbondante, e d' apparenza mucco-purulenta. All' esame fisico trovai normale la conformazione del torace, normale la sua elasticità, segnata dai momenti respiratori, i quali certo, massime nella febbre, si mostravano più frequenti (dispnea). Normale la percussione. All' ascoltazione invece trovai indebolito il mormorio respiratorio del polmone sinistro, accompagnato da respirazione bronchiale aspruccia. In prosieguo comparvero anco dei rantoli bronchiali, che variavano di modo, di sede, e di intensità, e più tardi ancora i segni di una vera bronco-alveolite. Anco il polmone destro principiò parimente a dar segni di iperemia bronchiale. Così ogni giorno facendosi più intensa la febbre (120 puls. 19 resp. (1) 41,5 termometro), più abbondante l' essudato polmonare, e più povera la nutrizione, cessò di vivere il 17 maggio di quest' anno. La cura impiegata in quest' ultimo periodo furono le pillole di solfato di chinina e digitale, brodi sostanziosi, e le nebulizzazioni balsamiche.

Autopsia — Questa venne praticata 36 ore dopo la morte. La superficie cutanea presentavasi pallida, di co-

(1) È singolare questo stato della respirazione col grado intenso della febbre. Io credo, che la poca dispnea in questo caso fosse dovuta alla eccessiva scarsezza di globuli sanguigni, per cui si rendeva anco meno necessaria un attività maggiore negli atti della respirazione, siccome invece si osserva nelle malattie polmonari, e della pleura.

lore della cera bianca, ed il corpo tutto era notevolmente denutrito. Aperta la *testa* nulla di notevole, solchè nel cervello, come in tutti i visceri toracici e addominali notavasi un pronunziatissimo stato anemico. Il cuore piuttosto piccolo, pallido, contenente poco sangue coagulato nei ventricoli. I polmoni all' apice, e nella parte media contenevano dei tubercoli grigi migliariformi. Null' altro si riscontrò di anormale tranne nell' utero, che aperto nel senso longitudinale presentò la sua cavità intieramente ulcerata, e ricoperta di uno strato poltaceo di colore nerastro. Il collo dell' utero era del tutto corroso dall' ulcerazione, e la cavità dell' utero nel suo alto fondo si mostrava perforata per l' estensione di un centesimo. Feci assieme al mio amico e collega il prof. cav. Elia Mortara l' esame microscopico, e pei risultati delle nostre ricerche s' ebbe a stabilire trattarsi di affezione cancerosa all' utero, e di vere e proprie deposizioni tubercolari ai polmoni.

Oss. 2.ª — S. . . . . *(Plautilla)* di Todi (Umbria), d' anni 30 nubile, e prostituta clandestina entrò al Sifilicomio il 13 novembre del 1873, e venne ammessa essa pure nel comparto della clinica sifilolatrica. (Letto N. 1).

Era di costituzione scrofolosa, manifestissima non tanto per l' abito di corpo che presentava, quanto per manifestazioni scrofolose al capo, e alla faccia (eczema-impetiginoso). Aveva regolare il sistema osseo, scarso era il muscolare, scarsissimo l' adiposo. Misurava il suo corpo metri 1,57. A 15 anni ebbe la prima mestruazione, venne deflorata a 20 anni, e quando entrò nello stabilimento diceva non avere avuto contatto con l' uomo più di due volte, confessione, che mostrai ai giovani che seguivano il mio

insegnamento, molto probabilmente veritiera, dacchè l'ostio della vagina si mostrava pochissimo dilatato. Da fanciulla ebbe le febbri gastriche a dir suo, se non erano tifoidee (!), e poi tranne qualche leggero disturbo, aveva goduto sempre buona salute. Prima d'ora non aveva sofferto di male venereo, o sifilitico, e tra i suoi parenti si ricordava che la madre sua era morta di male all'utero, che è da credersi canceroso. Del resto nessun vizio di conformazione esteriore, nè interiore degli organi presentava alle nostre ricerche l'inferma. Soltanto alla faccia interna del gran labbro vulvare sinistro presentava una lesione, dell'estensione di due lire, simile ad un ulcera. Per l'esame obiettivo potei costatare trattarsi di epitelioma, e non di ulcera venerea, cosicchè l'estirpai. La lesione rimasta cicatrizzò prontamente, e l'inferma potè ben presto lasciare lo stabilimento completamente guarita. Dopo un anno e mezzo però ebbe ricorso di nuovo all'opera nostra per la recidiva in sito del maligno neoplasma, ma questa volta ne erano affette le glandule inguinali dello stesso lato, e di già s'erano resi palesi i segni del generale inquinamento. Che fare? Posto chiaramente in sodo, che la canderosi s'era diffusa all'intiero organismo credei inutile ricorrere a qualsiasi atto operatorio, e perciò me ne astenni, e mi limitai alla cura generale, che consistè nel decotto di china al cognac, all'uso interno dell'acido arsenioso, e al vitto ricostituente. Dalla china, e dall'arsenico ben presto dovei cessare, essendo comparsa la diarrea, che curai con polveri del Dower, e magistero di bismuto, clisteri d'amido con 12-15 gocce di laudano del Sydenham. Non potei ritornare alla cura coi rimedi citati, perchè stava l'inferma due o tre giorni che andava sana del corpo, e poi tor-

nava diarroica. A questo ben presto si aggiunse anco la febbre, e con questi segni non dubbi di tubercolosi polmonare. Nella località, furono usati, oltre la nettezza, rimedi antisettici, come fila imbevute nella soluzione d'acido fenico. Quanto poi alla febbre, e alla bronco-alveolite tubercolare mi contenni come nel caso precedente. La S. . . . . cessò di vivere il 23 febbraio 1875.

Autopsia — Venne praticata 30 ore dopo la morte. La superficie cutanea presentavasi di colore terreo, forforescente, e tutto il corpo sommamente denutrito. Piaghe per decubito alla regione sacrale, e del trocantere sinistro. Aperta la *testa* nulla di anormale, tranne uno stato anemico dei vasi cerebrali. Nella cavità del torace, il cuore era normale per struttura, ma però anch'esso sommamente anemico. I polmoni erano cospersi di numerosi tubercoli, i quali si trovavano diffusi fino nella trachea. Tubercoli finalmente esistevano nella cavità dell'addome, negli intestini, nell'ovaie, e perfino sul diaframma. Il carcinoma dalla vulva s'era diffuso pei linfatici cruro-inguinali, alle glandule inguinali esterne, e di qui alle glandule intrapelviche. È singolare che tutte le glandule della pelvi erano divenute carcinomatose, e più che mai è, che i maggiori guasti si notavano nella fossa iliaca sinistra. Qui le glandule erano degenerate assieme al tessuto connessivo periglandulare, comprendendo nello stesso processo il crasso intestino. L'esame microscopico fatto assieme al prof. Mortara mostrò chiaramente la coesistenza del cancro colla tubercolosi.

Dal sin qui detto apparisce dunque, che è raro il caso di contemporanea evoluzione del tubercolo col cancro, tuttavia siccome questo potrebbe sembrare comunque una prova dell'analogia di processo fra i due mali, perciò esa-

miniamo un poco la cosa. E per procedere in siffatta disamina con quell'ordine, e maggior chiarezza possibile, onde si possa così scender poi ad una conclusione più esatta, prendiamo inanzitutto, ad esaminare gli esperimenti sulla trasmissibilità della tubercolosi, mercè dell'inoculazioni fatte da Villemen, Klebs, ed in Italia dal Verga, dal Biffi, e dal mio chiarissimo amico professor Oreste alla R. Scuola superiore di veterinaria in Milano. Questi autori produssero la tubercolosi negli animali, tranne nel cavallo secondo Leisering e Waldemburg (1), ed anco in questo giusta gli esperimenti di Verga, Biffi e Oreste (2), ponendo sotto la loro pelle delle particelle di polmoni tubercolosi, e di tubercoli miliari dell' uomo. Klebs (3) vide la tubercolosi in vari animali, dopo aver dato loro per alcun tempo del latte di vacche tubercolose. Io poi nella mia pratica piuttosto estesa, tanto privata che di ospedale, avrei constatato parimente sopra vari casi, che la contagiosità della tubercolosi si verifica ancora per la via del sangue. Ho visto cioè farsi spesso tubercolose delle donne in prima sanissime, e nelle quali non esisteva alcuna ragione gentilizia solo dopo che ebbero figli da uomo affetto da questa malattia. Così ho visto per converso non divenire tubercolose, se rimasero sterili nel loro matrimonio con tubercolosi, come nemmeno vidi andare incontro alla tubercolosi il marito di donna etica. Ecco che da questo può intanto desumersi una prova manifesta, chiara, che la dottrina di coloro che vedono dei rapporti anatomici e clinici fra il tubercolo e il cancro, è una dottrina sbagliata, inquantochè qui

(1) Magazzin di *Gurtl ed Hertwig*. Drittes Quartel Heft.

(2) *Il Movimento*.

(3) Magazzin di *Gurtl* ed *Hertwig*.

per prima cosa apparisce, che mentre il tubercolo ha potere contagioso il cancro non lo ha affattissimo, come ebbi innanzi già luogo di dimostrarlo. Qui però mi sento a dire, o come va che allora Sanderson, Fox, e Cohnheim hanno ottenuto lo sviluppo di tubercoli nei conigli e nelle cavie coll'immissione sotto la pelle di codesti animali di particelle di tumori cancerosi rammoliti? Certo questo sarebbe un argomento molto stringente, quando lo stesso resultato non si fosse egualmente ottenuto dai medesimi autori con la poltiglia di carta bibula, di fila, di pezzi di guttaperga, di cautschou greggio, o vulcanizzato. Panum (1) per esempio produsse la tubercolosi coll'iniezione di sostanze inorganiche nelle vene; Sammerbrodt (2) colle prolungate irritazioni meccaniche della laringe, e Cruveillier (3) coll'iniezione di mercurio nelle vene. Quindi è a pensarsi con Hering (4), che simili alterazioni, non escluse quelle prodotte dagli esperimenti colla materia cancerosa, sebbene macroscopicamente producano questa impressione, non sono che in parte tubercolosi. Lo stesso Rindfleisch (5) si contenta di ritenerle somiglianti ai veri tubercoli, e Friendlaender (6) dice che la tubercolosi ottenuta in questa maniera non è a riguardarsi come pura tubercolosi, mancando i noduli delle proprietà istologiche del vero tubercolo, e le caratteristiche *cellule giganti* (7).

(1) Virchow s. Arch.

(2) Arch. f. ep. Path. u. Pharm.

(3) Anat. Pat.

(4) Centralblatt f. med. Wissenschaften.

(5) Arch. f. Klin. Med.

(6) Sommlung Klin. Vortrage.

(7) Questi elementi, detti dal Virchow *cellule giganti palinucleate*, vennero in prima enunciate dal Müller col nome di *cellule madri* denominazione che abbracciò lo stesso Rokitanski, ed il Lebert, solo che quest' ultimo chiamò *globi concentrici fibro-*

Siccome oggi sembra, che il microscopio abbia scoperto in queste cellule il vero elemento caratteristico del tubercolo, e poichè pare anco che queste si originano dall'epitelio, potremmo in ciò avere allora un fatto eloquente a sostegno dell'analogia della tubercolosi col cancro? Vediamo.

Per opera di Longans, Schàppel, e Bizzozero (¹) è stato posto in sodo, che costante proprietà del tubercolo nei tessuti è la presenza di *cellule giganteschè* a nuclei periferici, e con prolungamenti ramificati e nucleati, in mezzo ai quali sono site pur delle cellule epitelioidi in peculiar modo disposte. Per lo che siam giunti oggi a riconoscere il tubercolo egualmente in tessuti ed in organi, che in prima si credevano rispettati da questo maligno neoplasma, e a meglio stabilire gli interessanti rapporti tra la tubercolosi, e la scrofola, tra questa, e la sifilide. Ma è proprio un elemento specifico del tubercolo la cellula gigante? Perchè diversamente mi sembrerebbe piuttosto un fatto delle avanzate metamorfosi regressive dello scambio materiale organico, che altro. Infatti il dott. Bossi afferma, che le cellule giganti non sono altro che un detritus di globuli rossi del sangue, dacchè di sovente assai vi abbia osservato globuli rossi, e granuli di pigmento. La mia induzione del resto mi sembra trovi un eloquente conferma ancora quando si consideri che codesti elementi furono rinvenuti del pari in malattie svarjatissime per forma clinica,

plastici quelle che nascevano da cellule fusiformi. Schuh conservò questa denominazione, ma ritenne codesti elementi quale carattere istalogico speciale all'epulidi. Robin, non credendole cellule li disse *mieloplacche*, dacchè li trovò primieramente nel midollo delle ossa specialmente giovani, ed in certi tumori fino allora creduti cancri, e che Peget disse *mieloidi*, e Nelatan *mieloplaxi*.

(¹) Gior. delle malat. ven. Milano.

e processo nosologico. Così Bizzozero costatò pel primo l'esistenza di queste *cellule giganti in antiche ulceri sifilitiche* (1); Köster in ulceri sifilitiche del pene, del naso, e dell'intestino, non che nei granulomi della congiuntiva e dell'iride (2); Colomiatti nel lichen sifilitico lenticolare e piatto, e nel lupo volgare (3); De Vincentiis nel calazion, a nei noduli tracomatosi (4). Per cui a meno non si voglia ritenere il tubercolo, quale produzione novella, di qualsiasi processo patologico regressivo, le cellule giganti non ponno essere davvero elevate a carattere istologico patognomonico delle formazioni tubercolari. Io non voglio entrare qui a discutere ex professo l'argomento, non essendo qui il luogo, ma dichiaro francamente, che per li studi fatti sino ad ora sulle cellule giganti non siamo autorizzati per niente ad ascriverli quel valore, che si è preteso dargli considerandoli quali elementi caratteristici del tubercolo. Così non potrà manco ravvicinarsi il cancro al tubercolo essendo troppo dissimili le due infermità, dacchè accade la loro eterogenia per eterotopia, differendone di ciascuna poi il processo, in quanto nel cancro si ha coll'attività cellulare degli epiteli una corrispondente atrofia per pressione degli elementi del congiuntivo, mentre nel tubercolo gli elementi epitelici per un loro peculiare perturbamento di nutrizione incitano invece nel congiuntivo una proliferazione di giovani elementi di poca vitalità, che sono incapaci ad organizzarsi. Il fatto frattanto che gli elementi epitelici possono immigrare nelle lacune del congiuntivo

(1) Contralblatt 1873.

(2) Ivi 1873.

(3) Gior. Ital. delle malat. ven. 1874. n. 1. 2.

(4) Il Movimento 1875.

è da indursi eziandio dall' osservare nei medesimi dei movimenti ameboidi. Heller (¹) pure ha verificato questo movimento nelle cellule epiteliali, solo lo trovò più lento di quello dei leucociti. Il medico di Erlangen comunicò al *Sitzungsbericht de pays. med. Societat* di avere visto in piccoli focolari purulenti superficiali delle cellule libere, che ritenne per epiteliali, giacchè si distinguevano per forma, e grandezza dai corpuscoli linfatici, e del pus. In queste però non li avvenne di riscontrarvi movimento. Heiberg (²) osservò nelle giovani cellule epiteliali fenomeni di contrattilità. Neppur da questo lato parmi dunque regga l' analogia tra le due malattie. Finalmente argomento che dimostra dissimili tutti e due i processi morbosi è anco il vedere, come la sede prediletta dell' uno è eccezionale per l' altro. Per es. nell' utero ammalano di cancro solitamente la porzione vaginale, e la cervice, mentre il tubercolo ha sede sulla muccosa del corpo dell' utero, e non oltrepassa il suo orificio interno. Così ciascuna affezione ha un significato differente ne' vari organi a seconda se è primitiva o secondaria. Il cancro nel fegato è d' ordinario primitivo, quasi mai il tubercolo, il quale per regola è parziale fenomeno d' una tubercolosi polmonare (Rokitanschi). Lo stesso rispetto alle località le due malattie tengono il medesimo rapporto. A Pisa, ove riscontrai più frequente la scrofola e la tubercolosi, più di rado vidi il cancro; a Perugia per converso ho osservato più di rado le due infermità, più di frequente il cancro. Per cui dopo quello che si è detto sin ora mi sembra potersi ragionevolmente concludere non passare

(¹) Untersuchungen ueber die feineren Vorgaenge bei der Entzlindung.

(²) Stricher' s. Studien aus Institute fur experimentelle Pathologie in Wien.

alcun rapporto tra la tubercolosi ed il cancro, quindi essere destituita di ogni prova qualunque analogia di processo fra questa delle malattie, e quelle ricordate. Qui faccio punto accontentandomi d'aver reso palesi le mie particolari osservazioni, e l'idee patologiche e cliniche, che tengo in siffatto argomento, senza d'altro lato aver la velleità di portar luce nelle tenebre (¹).

II.

Di alcuni casi di sifilide, che formarono, per la loro importanza, oggetto di lezioni cliniche.

Oss. 1.ª — R. . . . *(Luisa)* d'anni 18, nata in Aquila, dimorante in Rieti, nubile, di condizione cucitrice, oggi prostituta di professione, venne ammessa nella clinica sifilofiatrica di questo sifilicomio il 27 Novembre 1875, letto n. 16. Essa è di costituzione a prevalenza linfatica, regolare è il suo sviluppo osseo, il muscolare e l'adiposo discreto, occhi chiari, denti sani, colorito della pelle bianco, l'altezza del suo corpo è metri 1,56. Non sembrano in lei pertinenze ereditarie, e le malattie pregresse non sono state che di natura venerea. Fu mestruata a 12 anni, deflorata a 16, e partorì felicemente una volta. Ebbe la mestruazione sempre regolare, tranneché 2 mesi innanzi d'esser ricevuta in questo ospizio tal funzione venne a mancare, epoca dalla quale a un bel circa pur data la comparsa dell'ulcera labiale (sifloma) che ora descriveremo.

(¹) Queste idee furono da me svolte in una memoria letta all'Accademia medico-chirurgica di Perugia nella seduta del 13 giugno 1875, e pubblicata pei tipi Boncompagni e C.

All' esame obbiettivo la R. . . . . presentava una vasta ulcera alla superficie esterna del labbro superiore della bocca, di forma triangolare, limitata in basso dal margine labiale in alto dalla narice destra. I bordi di questo triangolo erano rilevati e callosi, e la base del medesimo era rivolta in basso, e distante dall' uno come dall' altro angolo delle labbra circa un centimetro; l' apice guardava la narice destra ad una distanza di pochi millimetri. Alla palpazione la detta ulcera presentava un indurimento condroide alla base, di forma foliacea. — Sul cuoio capellato esistevano delle croste di colore oscuro, e degli elementi pustolosi.

Alla fronte e sul corpo si notavano delle papule di color rameico alcune delle quali in via di desquammazione presentavano il cerchietto del Biett. — Sulla faccia tanto da un lato che dall' altro, come sulla parte superiore ed esterna del braccio destro, e sulla regione scapulare dello stesso lato si aveano dei tubercoli in via di rammollimento. — V' era alopecia ed i gangli submassilari, nonchè i cervicali erano sensibilmente tumefatti, e presentavano la caratteristica clinica delle adenopatie specifiche proprie dell' infezione sifilitica. Nulla di anormale alla milza.

Fra i sintomi subbiettivi v' erano la cefalea notturna, e i dolori reumatoidi.

Posto in essere tuttociò, e rilevato dalla storia anamnestica come la prima manifestazione celtica fosse stata al labro superiore, e come ad essa dopo un periodo di 32 giorni di seconda incubazione avesse tenuto dietro una dermatosi cutanea, per questo, come per le apparenze obbiettive della dermatosi polimorfa fummo condotti a concludere trattarsi di una *affezione sifilitica,* di cui la

manifestazione primitiva (sifiloma) veniva rappresentata dalla lesione labiale; ed i fenomeni secondari dall'impetigine del capillizio; dal Lichen (papule) della fronte e del corpo; dai tubercoli; dalle adenopatie specifiche; e dagli altri fenomeni subbiettivi anzidetti.

La diagnosi formulata fu dunque di *Sifiloma labiale con manifestazioni sifilitiche secondarie.*

Quanto alla cura, pel sifiloma venne usato con molto vantaggio l'Iodoforme, mentre per la discrasia celtica furono impiegate le iniezioni ipodermiche con la formola del Liégèois, iniettando un grammo della soluzione seguente un giorno sì ed uno no:

Acq. still.	Gr.	90
Subl. corros.	Centig.	20
Cloroidr. di morf.	Centig.	10

M. per iniezioni.

Intanto l'inferma andava dimagrando, ed impallidendo ogni giorno più in guisa che dopo 25 o 30 giorni addivenne sommamente ipotrofica, ed ipostenica al punto da non esserle concesso d'alzarsi neanche per poco a sedere in sul letto senza venisse presa da lipotimia. V'era inoltre anoressia completa, la temperatura del corpo segnava al centigrado 37°, 2, le respirazioni giunsero perfino a 20, le pulsazioni a 140.

Con questa sindrome fenomenale, per rispetto alla sua significazione patologica, il prof. Ferrari faceva considerare come ciò, secondo Lui, accadesse per dato e fatto del principio virulento, che attaccava direttamente i leucociti, impedendone la loro trasformazione in emasie, o globuli rossi: e lo stesso Professore ci faceva notare che

trovava un conforto alla sua induzione patologica negli effetti stessi della cura mercuriale, inquantochè sebbene questo rimedio fosse un antiplastico, pure uccidendo il principio virulento della sifilide veniva così a togliere quel parassita il cui officio è quello di impedire la trasformazione dei leucociti in cruorociti. Ed infatti a misura che veniva introdotto nell' organismo dell' inferma il prèparato specifico, noi la vedevamo man mano ristabilirsi, scemare l'anemia, e più florida divenire la sua nutrizione.

Comparve in ultimo una periirite dall'occhio sinistro la quale però cedè ben presto non tanto per la ipodermazia mercuriale, ma per l'uso eziandio del collirio d'atropina :

Acq. Still. . . . . Gr. 30
Solf. neut. d'atrop. . . . Cent. 5
M. per collirio.

Rispetto all' irite il prof. Ferrari faceva considerare, che Ricord avea posto questa tra i fenomeni di transizione, perchè ora veniva riscontrata nel periodo secondario, ora in quello terziario. Egli però diceva esservi due forme d' irite, una elementare, superficiale o periite, ed una profonda, parinchimatosa. La prima riscontrarsi solitamente al periodo secondario, la seconda in quello terziario, cosicchè non trovava giustificato il periodo di transizione, già ammesso dall' illustre Ricord.

Oltre la cura sovra esposta non fu trasandata nell' inferma la scrupolosa igiene, le venne amministrato un vitto assolutamente ricostituente; ed oggi 29 febbraio 1876 è quasi completamente guarita non essendole rimasta che una maculosi in quei punti della cute, ove erano apparse le manifestazioni sifilitiche, e la cicatrice

retratta del sifiloma, la quale permette di vedere i primi 2 denti incisivi della mandibula superiore. Uscita oggi di clinica la malata fra qualche giorno sarà licenziata.

Redatta dallo studente

ARNALDO ANGELINI.

Oss. 2.ª — S. . . . (*Teresa*) nata e dimorante in Spelle (Umbria), d'anni 22, nubile, di condizione cucitrice, e di professione prostituta clandestina venne ammessa in questo Sifilicomio il dì 27 Ottobre 1875, e passò in clinica, letto n. 5, il 28 novembre detto anno.

La sua costituzione è a prevalenza linfatica, lo sviluppo muscolare piuttosto notevole, l'osseo regolare, l'adiposo discreto. Ha capello castagno, occhio del medesimo colore, denti sani, tranne due che le ne mancano, il secondo molare cioè ed il secondo incisivo della mandibula inferiore; la sua pelle è bianchissima, nè possiede alcun segno particolare nel corpo. Non sa leggere nè scrivere. I suoi genitori sono stati sempre sani, nè, per quante ricerche fossero state fatte, si riuscì a porre in essere alcuna pertinenza ereditaria. Quanto a malattie pregresse la nostra inferma ebbe solo a dolersi in epoca abbastanza remota di una bronchite catarrale, e poi in un tempo più vicino di una affezione blenorragica dei genitali. Ed anzi intorno a quest'ultima infermità essa narra che circa un anno indietro quando fu affetta da blenorragia ne guarì prestissimo col semplice uso d'iniezioni vaginali, probabilmente tannate, e dopo tre o quattro mesi dice le si presentarono delle papule agli organi genitali e pel corpo, dolori reumatoidi, ed alopecia. A questo punto si affaccia alla mente una domanda: La blenorragia di cui soffrì la S. . . . . fu o nò capace

di cagionare una sifilide? *Nò*, se una vera e propria blenorragia, *Sì* se il secreto veniva determinato da un sifiloma della cervice uterina, o della vagina. E che il secreto dipendesse veramente da quest' ultima lesione è a credersi anche perciò solo che il secreto stesso, secondo narra la donna, fu assai scarso e scomparve prestissimamente, cosa che al certo non si riscontra nel vero e proprio processo blenorragico. In questa Clinica infatti noi abbiam potuto vedere che un sifiloma ubicato sul labbro posteriore della cervice uterina dava una specie di secreto che poteva credersi di natura blenorragica, se lo speculum non ne avesse svelato lo errore. Però è a dire che in verità un po' lungo fu nel nostro caso il periodo di seconda incubazione, quantunque sia sempre nei limiti di ciò che solitariamente è stato dagli autori osservato.

Quando nella Clinica esaminammo per la prima volta la nostra inferma presentava papule vegetanti nella superficie interna delle grandi labbra, condilomi acuminati alle pieghe genito-crurali, dolori osteocopi, maculosi cutanea al collo, segni di perimetrite subacuta.

Con la storia degli antecedenti non che per l'esame obbiettivo delle lesioni cutanee non ci fu disagevole il conoscere trattarsi di Sifilide tra il periodo secondario e quello terziario.

Quello però che sovra ogni altro attirò la nostra attenzione si fu la colorazione della cute cervicale: questa ipercromia si presentava estesa posteriormente fino alla regione sovraspinosa da ambe le parti, e anteriormente sino al margine superiore delle due clavicole. Questa cromatosi cutanea era rappresentata da macchie di color caffè e latte, irregolari nei loro bordi, e distribuite senza ordine, e presentanti fra di loro delle areole più o meno

sferiche di pelle colla sua normale colorazione. Anco questa delle dermatosi non esitammo nel giudicarla di natura sifilitica, anzi ritenemmo trattarsi di quella speciale dermatosi, che dal nome di colui che per primo la osservò, chiamasi sifilide pigmentata dell'Hardy. Di questa s'occuparono poi anche il Pillon, chiamandola sifilide maculosa del collo, o esantema tardivo, il Gintrac sifilide cervicale, il Gamberini ed il chiarissimo Tanturri. Ritenemmo del resto trattarsi di sifilide pigmentata, e non di altra forma eruttiva colla quale può essa confondersi, come colla pitiriasis versicolor, col melasma parziale ed accidentale, col cloasma delle gravide, colle efelidi, col morbo maculoso d'Addisson non solo per le apparenze obbiettive, ma eziandio pei dati anamnestici e per la polimorfia delle lesioni cutanee, caratteristica propria della diatesi sifilitica. L'esame della milza dette resultati negativi.

La cura fu costituita: 1.° da iniezioni ipodermiche colla formola del Liégéois in n. di 25; 2.° da frizioni topiche di pomata iodurata ed estratto di belladonna, ed empiastri di farina di lino per l'endometrite.

La malata lasciò la clinica il 26 febbraio completamente guarita.

Redatta dallo studente

ARNALDO ANGELINI.

Oss. 3.ª — A. . . *(Elisabetta)* di Norcia, di anni 25, maritata, e prostituta clandestina, di professione sarta, entrò in questo Sifilicomio il 23 gennaio 1875: venne quindi ammessa nella clinica sifilioiatrica (letto n. 2) diretta dal Prof. Ferrari, il quale l'affidò alla mia assistenza.

Era di costituzione scrofolosa con sviluppo muscolare, adiposo ed osseo regolari e discreti, ed il suo corpo misurava in altezza metri 1,59. A 11 anni fu mestruata, fu deflorata a 19, e partorì una volta felicemente. In precedenza non avea mai sofferto di alcuna malattia, nè tra i suoi parenti vi fu alcuno, che soffrisse di cancro, sifilide, tubercolosi, o scrofulosi. Allorchè venne ammessa in questo celtico stabilimento, essa presentava due ulcerazioni nel periodo di stadio, di forma oblunga con margini irregolari e rilevati, con fondo secernente, e ricoperto di uno strato granuloso, le quali lesioni erano situate al lato interno delle grandi labbra. All' utero eravi catarro purulento con esulcerazione dell' orificio del collo. Da tali sintomi obbiettivi evidente risultò la diagnosi di ulceri veneree alla vulva, e catarro uterino semplice accompagnato da ulcerazione dell'orificio del collo, con complicazione di gravidanza. Si usarono quindi le cauterizzazioni col lapis infernale, e si raccomandò l' igiene locale. Per il catarro purulento dell' utero non si fece nulla. Per l' esulcerazione del suo orificio, che si mostrava aperto, si versava nella località una soluzione di nitrato di argento (2 gr. in 100 di acqua still.) per mezzo dello speculum Fergusson. Non si fece uso nè di tamponi, nè di iniezioni vaginali. Mediante questa cura l' inferma fu completamente guarita, e si sgravò felicemente.

Frattanto era ricoverato nello Stabilimento un bambino sifilitico, il quale veniva allattato artificialmente. Essendovi la Elisabetta A . . . . . la quale allattava il proprio figlio, si pensò di farle strizzare del latte in un bicchiere per darlo poi per mezzo di cucchiaini da caffè al bambino malato, raccomandandole però caldamente di non attaccarselo al seno. L' A . . . . . per qualche tempo

si attenne scrupolosamente alle prescrizioni datele, ma quando venne a sapere, che il padre del bambino voleva toglierlo dallo stabilimento per affidarlo ad una nutrice, essa pensando che fra pochi giorni dovea uscire e che quindi potrebbe essere affidato a lei, attratta dall'avidità di guadagno dimenticò le calde e ripetute raccomandazioni, e porse il seno al bambino. Dopo un mese circa le comparve un'ulcerazione al lato interno del capezzolo della mammella sinistra con indurimento condroide alla base, con ingorgo dei gangli della ascella dello stesso lato, e qualche giorno dopo si ebbe la comparsa di eruzioni cutanee (roseola, eritema, papule). L'esame obiettivo della milza dette risultati negativi. Dalla loro obbiettività e più anche dai dati anamnestici dell'inferma facilmente si dedusse che l'ulcerazione mammaria era un sifiloma, e perciò le dermatosi erano sifilitiche. E quindi la diagnosi fu di *sifilide papulo-eritematosa* con lesione iniziale alla mammella sinistra comparsa dopo un mese circa d'incubazione, il che succede nella pluralità dei casi. Siccome in quel tempo il Prof. Ferrari faceva degli studi sull'impiego dell'acido salicilico nella cura della sifilide si volle provare sull'A. . . . . tal metodo di cura. Le si somministrò quindi dell'acido salicilico (¹) cominciando da 50 cgr. fino a 1 gr. per un periodo di tempo di circa 20 giorni. Ma vedendo che persisteva sempre la comparsa delle eruzioni e che la nutrizione dell'inferma scadeva ogni giorno più, si abbandonò l'impiego dell'acido salicilico, e si ricorse immediatamente

(¹) La formola usata fu la seguente:

Mucillag. gomma arab. gr. 150
Ac. salicilico cgr. 50 a gr. 1
Siroppo di Capelvenere gr. 30.

Da prendersi in 4 volte nel giorno.

all' uso interno del protoioduro di mercurio dandole una pillola al giorno con 5 cgr. di questo e 3 cgr. di estratto gommoso di oppio. Dopo poco tempo le darmotosi cutanee cominciarono a sparire, l' inferma cominciò a riaversi la mercè anche del vitto ricostituente, che le venne ordinato. Attualmente le manifestazioni cutanee sono totalmente scomparse, e fra pochi giorni l' inferma lascerà il Sifilicomio completamente guarita. Prima di terminare questa interessante istoria non posso a meno di notare come il nostro Prof. esaminasse diligentemente la superficie dell' utero per vedere se vi si riscontrassero quelle granulazioni che il ch. Prof. Pellizzari vorrebbe si trovassero in quasi tutte le donne, che allattano e che sono affette da sifilide, ma però nulla si rinvenne. Per maggiori dettagli si può consultare su tale questione la Relazione di questo Sifilicomio del 1873. Ho detto sopra interessante questa istoria, anzi ora aggiungerò importantissima, per l' esperimentazione dell' acido salicilico nella cura della sifilide: però dobbiamo concludere che esso non vi apporta nessun vantaggio, e quindi dobbiamo abbandonare la speranza di tal metodo di cura, metodo che avrebbe arrecato tanta utilità all' organismo umano, basandoci sull' esperienza, che ci ha dato risultati negativi non solo nel caso che ho sopra riferito, ma anche in molti altri. Questa storia dimostra ancora una volta come il contagio celtico possa trasmettersi per allattamento, il che verrà anche confermato dalla seguente storia, la quale si rannoda alla suddescritta per essere l' infermo figlio della Elisabetta A . . . . . .

Redatta dallo studente

ASSUERO ZAMPERINI.

Oss. 4.ª — T. . . *(Giovanni)* nato in questo Sifilicomio da Elisabetta A . . . . che quivi si trovava per curarsi di ulceri veneree alla vulva. Avendo la madre contratta sifilide nel modo che ho sopra riferito, anche esso ne fu contagiato, e quindi portato in clinica fu a me consegnato, perchè ne redigessi la storia. Aveva allora sei mesi, era discretamente sviluppato, e misurava il suo corpo in lunghezza 63 centimetri.

Presentava eritema alla faccia ed al petto, intertrigine nelle pieghe genito-crurali, papule a diversi periodi di evoluzione al petto, alle spalle, alle braccia, e alle natiche, impetigine al cuoio capillizio, pustole di consistenza cornea al palmo della mano, e dei piedi (sifilide cornea).

Questi segni, e l'anamnesi ci fecero facilmente dianosticare, che il bambino era affetto da sifilide secondaria papulo-postulosa.

Si ricorse quindi alla cura e gli si somministrò il liquore di Wan-Swieten colla formola usata dal Dott. Archambault a Parigi nella cura della sifilide dei bambini: sulle papule alle natiche, che erano secernenti si pose della polvere di iodoformio, e si ebbe cura infine della igiene generale del corpo.

Dopo tre mesi circa le manifestazioni sifilitiche scomparvero, ed oggi il bambino è completamente guarito.

Redatta dallo studente

ASSUERO ZAMPERINI.

Oss. 5.ª — P. . . *(Filomena)* di S. Marco (Gubbio) nubile, di 21 anno, prostituta clandestina venne ricoverata in questo Sifilicomio, e posta in clinica.

È di costituzione linfatica, discreto è lo sviluppo muscolare e l'adiposo, regolare l'osseo, e misura il suo corpo metri 1 65 in altezza.

Soffrì il vaiolo tanto che n'è rimasta segnata. Tra i suoi parenti vi fu chi ebbe malattie scrofolose. A 13 anni fu mestruata per la prima volta, a 15 deflorata, nel qual tempo rimase parimente incinta, e partorì felicemente a termine.

Esaminata collo speculum si trovò la superficie del collo uterino rossa, tumida, ricoperta di un secreto mucco purulento, che remosso faceva scorgere un ulcerazione con delle granulazioni vegetanti. Da ciò la diagnosi di ulcerazione della cervice uterina per pregresso processo blenorragico, a curare la quale infermità furono pertanto impiegate le iniezioni detersive e leggermente astringenti medicando la parte ogni due giorni colla soluzione di nitrato d'argento (2 gr. sopra 100 d'acqua) e facendo uso per la sua applicazione dello speculum di Fergusson. L'inferma stava per esser licenziata come guarita, quando le comparve al sinistro lato del collo una linfo-adenite, che suppurò. Nello stesso tempo però essa si fece più pallida e grado grado cadde in un vero stato di oligocitemia. Venne in scena una tosse secca, che la molestava specialmente la notte, un senso di naturale stanchezza, la facile dispnea per poco che si movesse, tantochè fu costretta rimanere a letto.

Allora si rilevò, che il numero delle respirazioni era di 18-20, le pulsazioni 140; la temperatura 38 e non più. All'esame del petto, normale la percussione, all'ascoltazione si notava deficenza del mormorio vessicolare. Per cui da tutto questo si concluse per la diagnosi di scrofulosi.

Rispetto alla cura venne usato il vitto ricostituente, pillole di estratto di carne alla Liebig, decotto di china

al Cognac, estratto d' orzo tallito, e dello ioduro di ferro inalterabile racchiuso in ampolline, secondo Fovilli. Dietro tal cura l'inferma è andata notevolmente migliorando.

Questo caso clinico porta ora ad una considerazione, ed è secondo il nostro professore, come le malattie degli organi genitali, specialmente muliebri, e l'utero sopratutto, prendano molta parte allo svolgimento della tubercolosi, della scrofola, e del cancro.

Redatta dallo studente

ALCIDE PATERNI.

Oss. 6.ª — I. . . . *(Adelina)* di anni 22 nubile prostituta, nata in Roma, venne ammessa in questo stabilimento il 13 novembre 1875, e posta nella clinica diretta dal prof. Ferrari. È di costituzione scrofolosa, scarsissimo è il tessuto muscolare e l'adiposo, mentre si mostra regolare l'osseo. Il suo corpo misura in altezza metri 1,52.

A 12 anni fu mestruata la prima volta; venne deflorata a 20, tempo in cui parimente rimase incinta, ed abortì al secondo mese di gravidanza. Per ciò che riguarda gli antecedenti fu sempre sana, solo che ebbe delle ulceri, e da non molto la sifilide per la quale fu accolta, e curata allo stabilimento sifiloiatrico di Terni. Allorchè entrò in clinica presentava; delle croste colore giallo sporco, e nerastre sul labbro superiore in corrispondenza del salco labio nasale destro, le quali croste si estendevano perfino dentro la coane dello stesso lato. Fra queste vi si osservavano delle forme elementari postulose. Il labbro superiore era congesto. Sulla faccia poi e sulla fronte si vedeva una maculosi cutanea (ipercromia) del colorito del melasma. Oltre questo esistevano nell'inferma alopecia, ulcerazione delle gingive, ed eritema alle fauci,

perlochè la nostra diagnosi fu di ectima superficiale, e di eritema delle fauci, e di stomatite ulcerosa per discrasia sifilitica. E abbiamo conchiuso in questa guisa non solo per i dati anamnestici, ma più ancora per la forma clinica delle manifestazioni, tuttavia quello che maggiormente fermò l'attenzione nostra fu la ipercramatosi faciale, sorta al dir della inferma da poco tempo. Per cui si fece la domanda, è una forma sifilitica essa maculosi? Non si potè ritenere questo avviso non tanto perchè differente dalla forma pigmentata per la disposizione grafica delle macule, ma anco per il colorito, per la sede, e via dicendo. Quindi il prof. Ferrari nelle sue considerazioni cliniche riferì il male piuttosto alla cattiva nutrizione dell'inferma, che ad altro specifico processo.

Quanto alla cura furono impiegati i preparati iodici, il vitto buono e ricostituente, nonchè l'olio di fegato di merluzzo. Non fu ricorso al mercurio formandone già per se una controindicazione la stomatite ulcerosa, eppoi la stessa nutrizione scadente della malata. Ora è completamente guarita.

Redatta dallo studente

ALCIDE PATERNI.

Oss. 7.ª — Z. . . . *(Ester)* di Magione di 22 anni nubile, serva entrò nel Sifilicomio il 25 Febbraio 1876. È essa di costituzione buonissima, ha regolare lo sviluppo osseo, mediocre quello muscolare ed adiposo. La sua derivazione a quanto narra è ottima, inquantochè i suoi genitori benchè in età avvanzata si trovano in pienissima salute. Fu mestruata a 16 anni, a 18 poi fu deflorata. Niuna malattia ricorda di avere avuta antecedentemente

alla presente, e questa risale da oltre 2 mesi. Avea essa una blenorragia vaginale, e quantunque fosse stata convenientemente istruita, adoperò del suo sciallo per nettarsi i genitali, e ciò perchè i tessuti di lana meglio si prestano a toglier la sostanza purulenta, e così nascondere il male alle ricerche del medico visitatore. Ora avvenne che causalmente con quel medesimo sciallo si sfregò gli occhi, sicchè il muco pus blenorragico avendo portata la sua azione diretta su di essi diè luogo ad una fiera oftalmia, chiamata dagli autori, blenorragica.

Questa malattia ebbe principio nell'occhio destro, dopo pochi giorni si manifestò anche nel sinistro, quantunque sino dalla prima visita fosse subito stato assicurato con una fasciatura a monoculo. L'ammalata racconta che l'esordì il male con un dolore simile alla presenza dell'arena sotto le palpebre, fatto accompagnato in prosieguo da injezione congiuntivale e, fotofobia. All'epoca che si è ricoverata in questa clinica si notano le palpebre intensamente rosse, e tumefatte, specialmente le superiori che vengono ad essere imbricate al di sopra delle inferiori per più di un centimetro. Sollevate le palpebre la congiuntiva si osserva rossa, ed intensamente injettata, di aspetto vellutato, e nel divaricarle geme una secrezione piuttosto abbondante, opaca, densa, muco-purulenta, dell'aspetto della crema. La congiuntiva poi attorno alla cornea si è infiltrata, ed ha dato luogo ad un cercine chemotico.

Il corso di quest'oftalmia fu acuto, e dei più gravi. Essendosi ricusata al principio l'inferma a farsi fare le scarificazioni del chemosi per la compressione che esso esercitò sopra la cornea, fece sì che quella dell'occhio sinistro ~~anche questa~~ venisse compromessa. Infatti verso la parte inferiore del campo pupillare incominciò ad intorbidarsi, a perdere il suo

splendore e ad appannarsi, per guisa che avuto luogo il rammollimento si ebbe la consecutiva ulcerazione, e perforazione centrale della medesima con ernia dell' Iride.

La cura fu la dieta rigorosa, il riposo e l' oscurità, e siccome poi aveva alquanto imbarazzate le vie digestive le fu somministrato un purgativo salino. Alla località è stato applicato il ghiaccio, e lavande continue di acqua semplice con la siringa di Anel; oltre a ciò è stato usato un collirio astringente di nitrato di argento nella proporzione di 50 centig. in 40 gr. di acqua stillata, e questo 3 volte al giorno. Contro il Chemosi volevansi subito fare le scarificazioni, ma non vi si prestò l' inferma, per il che avvenuta l'ulcerazione furon subito sospese le posche fredde ed il nostro egregio professore credè bene sostituirvi le calde, onde rianimare se fosse possibile, lo scambio nutritivo del parenchima corneale, ed impedire l' ulteriore ulcerazione; nell' istesso tempo è stato usato il solfato di Atropina nella proporzione di 5 centig. in 500 gr. di acqua non solo come antispasmodico, ma anche perchè producendo midriasi impedisse l' avvanzamento dell' ernia dell' Iride, e la consecutiva aderenza della medesima alla cornea. Internamente è stato dato il calamelano ed opio, ed in ultimo l' inferma permise le scarificazioni.

Così il chemosi dopo poco scomparve, ed ambedue gli occhi andavano ogni giorno a migliorare il destro più del sinistro, ma anche questo quantunque si trovasse in tante gravi condizioni è stato salvato; non rimanendo in esso che una semplice nubecola nel punto ulcerato.

Intorno alla presente malattia dobbiamo osservare, come alcuni autori ne vogliano fare due specie differenti secondo la maniera di sviluppo; una per contagio diretto del pus blenorragico sulla congiuntiva oculare, l'altra me-

tastatica. Però la nostra scuola ammette che non possa prodursi che per sola azione diretta. L'argomento maggiormente portato in campo dai fautori dell'oftalmia metastatica è quello dell'analogia con certi fenomeni artritici che accompagnano alcune volte individui affetti da blenorragia e che non potrebbero spiegarsi che per metastasi. Ma questi fenomeni sono poi veramente l'effetto di essa o non piuttosto di cause reumatizzanti a cui si espongano con tutta facilità i blenorragici per la loro cura?

E come giustamente ci fa osservare il nostro egregio professore, ciò dipende dalle cagioni perfrigeranti cui più facilmente si espone l'uomo, che non la donna. Per es. l'uomo va incontro spesso a queste cagioni, quando preso dalla incordazione la notte esce dal letto, e per trovar refrigerio si pone a corpo nudo seduto sul nudo terreno. Ora naturalmente le donne non avendo questa dolorosa complicanza nel processo blenorragico, non hanno quindi manco bisogno di questo, perlochè evitando questa frequente causa remautizzante, necessariamente vanno più di rado affette da artrite. Il nostro professore diceva non ha mai vista nella donna un'artrite blenorragica metastatica.

In quanto agli altri argomenti su cui si appoggiano quelli che vogliono ammettere l'oftalmia per metastasi, facciamo notare la gran facilità con cui la mano si può portare anche inavvedutamente agli occhi, e le sue dita per poco che contengano delle particelle di pus, le depositano sull'orlo delle palpebre, donde si portano sulla mucosa e qui la loro azione irritativa. In ultimo dobbiamo ricordare come secondo osservazioni è provato che nell'atmosfera delle camere di individui affetti da oftalmia blenorragica trovansi delle cellule purulenti.

Ed anche quest' ultimo argomento si può rendere ragione di vari casi di oftalmia creduta metastatica, e ci fa convinti sempre più che l'oftalmia blenorragica si produca per contatto diretto, sia artificiale sia accidentale.

Redatta dallo studente

MARSILIO MAGNINI.

Oss. 8ª. — C. . . . . *(Rosa)* di Ficulle di anni 54 vedova bracciante di professione, fu inviata a questo Sifilicomio il 27 Giugno 1875, e nel Decembre fu passata nella clinica sifilogiatrica, diretta dal prof. Ferrari, e venne affidata alla mia particolare assistenza.

La C. è di costituzione linfatico-venosa, ha capelli grigi occhi castagni, pelle olivastra, sviluppo osseo regolare, discreto il muscolare e l'adiposo. Presenta un neo al mento e le mancano quasi tutti i denti, misura in altezza m. 1, 68. Rispetto agli antecedenti si sa che fu mestruata a 12 anni per la prima volta, venne deflorata a 20 e fu incinta due volte nelle quali partorì felicemente. Godè per lo innanzi ottima salute tranne una volta che ebbe a soffrire febbri a periodo per infezione miasmatica. Nessuna disposizione ereditaria sia rispetto alla tubercolosi, come alla scrofola ed il cancro. Allo esame diretto trovammo alla vulva delle papule vegetanti in parte, ed altre piatte. Quest' ultime sono situate in direzione lineare ed in numero di 4 a sei sul limite tra la cute e la muccosa di ambedue le grandi labbra; le altre nelle pieghe genito crurali e all'ano. Quelle piatte erano ricoperte di uno strato opalino, ed al contrario si mostravano limitate da un cerchio rossastro che le rendeva leggermente sollevate. Le altre papule presentavano invece un color rosso pallido e segregavano in maggior quantità un u-

more di odore sui generis, e nauseabondo. Alla faccia, al petto anteriormente e quasi per tutta la superficie cutanea notavasi una roseola di color oscuro (rameico). Il sistema linfatico appariva infarto segnatamente quello degli inguini. La milza nulla offriva di anormale come nientissimo offriva a considerare l' esame della bocca, delle fauci, del naso, della vagina. Posto in sodo tutto questo ci dammo a ricercarne la diagnosi. Senza dubbio con queste manifestazioni il primo pensiero che ci venne fu quello di un'affezione sifilitica. Però ci faceva difetto nella storia anamnestica quale fu il primo momento in che venne infetta la donna, e dove ebbe sua sede speciale la lesione primitiva, il sifiloma. L' esame accurato della parte interna della vulva ci fece discoprire nella faccia interna del gran labbro sinistro una cicatrice recente. Richiamata l'attenzione dell'inferma se in quella località ebbe mai a dolersi di alcun male, essa ci disse che un mese innanzi la comparsa del male che ora l'affliggeva ivi ebbe un ulcera che le guarì prontamente, e coi mezzi semplicemente igienici. Così chiarita anche da questo lato la storia degli antecedenti non ci fu più disagevole il confermarci nella nostra prima idea, cioè d' infezione sifilitica; quindi del resto gli stessi caratteri obbiettivi delle manifestazioni cutanee ce ne confermavano la natura. La nostra diagnosi fu dunque di sifilide vulvare papulo-ipertrofica, e di roseola della stessa natura.

Amministrammo all' inferma delle pillole di protoioduro di Mercurio. (Protoioduro di Mercurio centig. 5, estratto gommoso di Oppio centig. 3, estratto semplice q. b. per una pillola). Si dette in primo uno pillola per sera, e dopo 8 giorni una la mattina ed una la sera. Alla vulva si applicò la pomata mercuriale e bene inteso le

lavande igieniche. Il vitto ricostituente. Dopo 18 giorni vennero sospese le pillole e venne dato ioduro di potassio, che se ne continuò la dose fino a grammi 2. Dacchè vi era un poco di ptialismo, per cui fu sospeso l'uso del mercurio, e le gengive si mostravano un poco tumide, le venne pure prescritto un collutorio di clorato di Potassa. (Clorato di Potassa grammi 4, acqua stillata grammi 300, siroppo di more q. b.) Scomparve assai presto ogni esteriore manifestazione della sifilide, quando nell'esame della vagina per mezzo dello speculum, si riscontrarono macchie della grandezza di cinque centesimi, irregolari per la forma, di color rosso-rameico le quali erano situate sulla parete posteriore della vagina. Queste macchie alcune confluivano con le altre, e davano alla parete vaginale un aspetto variegato. Sulla cervice uterina vi si notavano pure delle piccole macchie di una grandezza di una lente, a contorni più regolari, nessuna confluiva con l'altra e di colore parimente rameico. Alla pressione esercitata con una delle vulve dello speculum di fusco in sulle macchie vaginali, la colorazione permaneva sempre. Nessuna secrezione sierosa, nè mucco-purulenta, nè dalla vagina, nè dall'utero. Che era questo stato morboso? Il nostro Professore veduta codesta manifestazione morbosa mostrò come la vaginite oltre che avere per causa il traumatismo, il contagio blenorragico, potesse sorgere eziandio per condizioni diatesiche, quali la scrofola, l'artritismo, l'erpetismo, e la sifilide; aversi nella nostra inferma una vaginite di quest'ultima natura non tanto per la storia clinica, quanto anche per i dati obbiettivi che potevano rilevarsi dalla forma clinica delle manifestazioni utero vaginali in parola. Il professor Ferrari disse essere raro il caso, tantochè gli autori non ne fanno sog-

getto di un articolo speciale nei loro trattati; ed a proposito della eruzione che nella vagina ed in sulla cervice uterina si riscontrava additò come carattere essenziale della natura sifilitica del male non solo il colorito delle macchie, ma ancora il fatto che queste erano leggermente sollevate, e nella loro superficie presentavano leggere ma innumerevoli granulazioni, il che non si aveva per converso in sulla superficie del collo uterino; e disse ciò avvenire perocchè le cellule d'infiltramento dovute al processo della sifilide si fossero accumulate nel tessuto papillare, comprimendo cotesti elementi fra due linee limitate, per lo che le papille stivate e compresse si rendevano più appariscenti. Quanto al colorito egli disse doversi alla stasi dei vasi compressi per cui ne era fuori uscita della ematina, od era forse dovuto a pigmentazione delle cellule stesse neoformate. In questo concetto diagnostico per rispetto alla natura della vaginite riprendemmo l'uso dei mercuriali e dei preparati jodici, e l'inferma andò sempre per tal cura migliorando, e si può dire oggi, che è uscita dalla clinica, completamente guarita.

Redatta dallo studente

MARSILIO MAGNINI.

III.

Delle unzioni, e della ipodermazia col mercurio.

CONSIDERAZIONI CRITICHE.

È oggi argomento di molto studio, e di accurate ricerche l'uso del mercurio nella sifilide, specialmente per rispetto alla forma sotto di che ha da amministrarsi, onde

maggiormente giovevole riesca. Sarebbe voler portar vasi a Samo, se intendessi parlare per esteso della istoria di questo rimedio, e dei vari modi coi quali venne ed è tuttodì impiegato, per cui di questo mi passo di buon grado, e vengo subito all' argomento, che mi sono proposto prendere in breve rassegna.

Il primo dei rimedi che corse al pensiero dei medici, che primi ebbero a curar la sifilide fu il mercurio, e lo si usò sin d'allora sotto forma di unzioni. Infatti nel 1496, tre anni dopo la comparsa del male nell' antico continente, Gruembeck raccomandò l'uso esterno del mercurio, e i gargarismi per guarire le ulceri alla bocca. Il Gilini un anno dopo lodò le unzioni mercuriali, e Benedetto Veronese ne avvertì che a simili unzioni talora conseguita la salivazione, caduta dei denti, tal altra del tremore, e perfino la paralisi dei membri. Così il Saliceto contemporaneo di costoro, propose le unzioni col mercurio, e consiglia contro della salivazione il miel rosato. Come finalmente raccomandarono questa cura, per tacere degli altri, il Torella, l'Aquilano, il Fracastoro, ed il Vella.

Ma, o perchè non contenti del bene, volendo il meglio, o perchè degli ignoranti e impostori si introducessero a curare questo male, il fatto è, che l'amministrazione di questo rimedio addivenne siffattamente sconsigliata e imprudente, che derivandone guai moltissimi, venne ad abbandonarsi da tutti, e dice il Barbantini « che giunta a tale era la sua amministrazione, che gli ammalati preferivano morire nei dolori, anzichè assoggettarsi alla crudele cura che presso la maggior parte di quei medicatori erasi divulgata » (1). Il Petronio ci racconta, che mentre il mer-

(1) Del contagio vener. Lucca 1820.

curio guariva la sifilide « *sed saepe cum tanto labore, tanctoque cum vitae discrimine, ut aegri mallent perire, quam ita curari cepisse; plerumque enim hoc casu tanta corruptae faetidaeque materiae copia per os prodit, ut aegrum nec quiescere sinat, nec dormire, nec potare, nec esse, nec aliud sane sperare, quam prope strangulari aut suffucari* » (¹).

Voglio ancora riportare la storia, che ci fa il medico Hutten del come allora si praticassero le unzioni, perocchè sia cosa, che viene biene in taglio per le considerazioni che avrò a fare in prosieguo.

« Di unguenti mercuriali, dice Hutten, alcuni ungono le articolazioni delle braccia e delle gambe, altri la spina ancora e la cervice, alcuni anche le tempie, e l'ombelico, e finalmente tutto il corpo. A qualcuno una volta il giorno, ad altri due, altre volte ogni tre, altre ogni quattro. Si racchiudevano i malati in una stufa, la quale si voleva ad una temperatura non interrottamente calda, anzi moltissimo calda. Ivi erano condannati per venti, trenta, e più giorni. Si ponevano così unti in un letto situato nella detta stufa, e si cuoprivano così che si obbligavano a sudare abbondevolmente.

L'ammalato dopo le prime unzioni incominciava a languire in modo maraviglioso, tanta era la forza dell'unguento, che quanto vi era di morboso era spinto alle parti superiori del corpo fino al cerebro, onde fluiva per la gola e per la bocca con tanta forza, e sì violenta ingiuria, che i denti cadevano a cui non vi avesse usata somma cura. Si esulceravano a tutti le fauci, la lingua, ed il palato; si gonfiavano le gingive, vacillavano i denti,

(¹) De morbo gallico.

e la salivazione colava senza interruzione di fetidissima puzza, e così contagiosa, che avrebbe fatto ammalare chi si fosse avvicinato, cosicchè le labbra tocche da questa si esulceravano. Tutta l'abitazione interna esalava moltissimo fetore, ed era così insopportabile un tal genere di cura che molti avrebbero piuttosto voluto morire, che essere a questo prezzo curati; appena il centesimo era apparentemente guarito, che il più spesso ricadeva nella malattia, di pochissimo essendo stato il suo giovamento. Donde facile è argomentare, dice Hutten, quanto io abbia sofferto in questa malattia, avendo per undici volte sostenuto un tal genere di cura lottando contro questa per lo spazio di più di nove anni. E la cosa era tanto più dolorosa, che non medici o chirurghi, ma audacissimi uomini impiegavano indistintamente e senza limite il loro rimedio . . . . . Finalmente a tanto saliva la somma dei mali, che e pel dolore e per l'intollerabile alito mancava l'appetito, non si sapeva con qual bevanda estinguer la sete. Alcune volte il delirio, e fino l'intiera perdita della ragione succedeva all'offesa del corpo. Tremavano non solo le mani, ma i piedi, e tutto il corpo, la lingua restava balbuziente senza speranza di medicina. Ne ho veduti morire, altri soffocati dalla gonfiezza della gola e della bocca, che non bastava ad emettere la sordida saliva » [1].

Il Maturanzio nella *Cronaca di Perugia* ci descrive le unzioni mercuriali in questo modo. « *Et fatta la purgazione, secondo il medico parere, usa in questo modo la unzione. Ungase la mattina e la sera per tutta la persona e le gambe e le cosce ad in su, e similmente le braccia,*

[1] Barbantini. Op. cit.

e poi tutto el resto; e poi se involga in stoppa de canapa calda, perchè tale unzione getta frigidezza, e involga cum altro panne, e stia in letto in posa e caldo, e faccia la dieta, e faccia che questo dure 10 ovvero 15 dì; e così questa è la più ottima e giovevole medicina che sia a tale male. Et questo faccia al calar della luna » (¹).

Per cui la triste ricordanza passò in appresso nelle generazioni venture, per modo che anche ai dì nostri molti grandemente si spaurano delle cure col mercurio.

Frattanto le lamentazioni, e le accuse lanciate di continuo contro il mercurio lo fecero condannare per alcun tempo all' oblio, dal quale però fortunatamente fu presto tolto, sebbene in quel mentre il celebratissimo Hutten tessesse l'apoteosi del guaiaco. Però anco ai nostri giorni le frizioni mercuriali sono tenute in molto pregio da valentissimi sifilografi, tra cui basti citare il Barensprüng di Berlino, il Sigmund di Vienna, e tra gli italiani nostri il Gamberini, ed il Pellizzari. E che veramente tal metodo di cura possa apportare del vantaggio considerevole niente ne fa dubitare, ma, come avrò luogo di dimostrarlo ora, non è da preferirsi agli altri, dappoichè il mercurio metallico per la pelle non si assorbe.

L'Owerbeck nel 1861 affermò, che giusta i suoi esperimenti, il mercurio metallico si assorbe per la pelle. Prima di tutto già mi permetto far riflettere, che il distinto osservatore, nei suoi esperimenti, non ebbe la diligenza di evitare tutte le sorgenti d'errore; difatti, mentre egli ungeva in un punto della coscia, del petto, dell'addome un coniglio, un cane, un gatto, non curò egualmente che venisse allontanata ogni eventualità, che l'ani-

(¹) Arch. di Stato.

male potesse lambirsi, per cui, mi pare, che il mercurio ritrovato dall'Owerbeck nelle fecce dell'animale, debba con certa ragionevolezza ritenersi passato per la via della bocca, anzichè per la pelle. E davvero siffatto avviso acquista più che sempre valore, ognora si esaminino li esperimenti del dottor Rindfleisck, professore all'Università di Bonn, e quelli da mè non a guari istituiti.

Rindfleisck ha per assai tempo frizionato con l'unguento cinereo la regione auricalare dei conigli, scegliendo proprio questa parte come quella, che mentre non permette all'animale di leccarsi, meglio di ogni altra si presta poi all'osservazione microscopica. Quindi lavate diligentemente le orecchie, e distaccatele dal corpo le ha accomodate su di un porta-oggetti del microscopico per la conveniente osservazione, e vi ha riscontrato che i globettini di mercurio non penetravano per niente nella pelle, solo aderivano allo strato corneo dell'epidermide, o si internavano al più nelle sue cellule profonde (*strato muccoso*) proporzionatamente alle fendigliature formate dal processo di desquammazione. Per converso non ebbe mai ad osservarli nè nel reticolo del Malpighi e molto meno al di là. Eguale risultato ottenne l'autore sulla pelle dei cadaveri; però qui fa bene a proposito notare, che in tale esperienza, usando del processo Bambergers, ponno incontrarsi due sorgenti di errore. 1.° Che nel processo di rammollimento rimanendo molte bolle d'aria, queste possono esser prese per globuli di mercurio, massime se sono piccolissime; 2.° Per quanto accuratamente si lavi con acqua saponata la pelle, pur sempre rimangono dei globettini di mercurio infra i solchi cutanei, che allontanando tra loro le papille prominenti, appaiono dopo come nicchiati nel tessuto istesso della pelle.

Neppure per le muccose pel professore di Bonn passa nell' organismo il mercurio allo stato metallico. Ha fatto a tal fine una serie di appositi esperimenti. Per esempio introdusse nel sacco congiuntivale dei conigli un po di unguento mercuriale, e ne chiuse le palpebre con sutura nodosa. Naturalmente tra per l' azione meccanica dell'unguento, tra pei continui sfregamenti fatti dall'animale sull' occhio ne venne una violenta congiuntivite con abbondante produzione di mucco-pus. Allora tanto per l' elevata temperatura, che per lo sfregamento meccanico l'adipe si separò in parte, ed in minutissime goccioline oleose, le quali miste ai corpuscoli del secreto mucco-purulento, dettero a questo il carattere e la forma di un grumo bianco-latteo, distensibile in filamenti voluminosissimi. Nel coagulo stava il mercurio, conglomerato in grossi globi, accolti nell' interno delle porzioni d' adipe condensato. Enucleato l' occhio, e posto in un miscuglio di gomma e glicerina, e indurato dipoi nell'alcool, nei tagli trattati con mestrui fortemente refrangenti *(glicerina, resina)* pure non fu mai possibile a Rindfleisk di rinvenirvi una sol volta un globicino di mercurio, come mai ebbe a riscontrarlo nè nella cornea, nè nelle glandule linfatiche, nei muscoli, nell' adipe, e via dicendo. Tuttavia continuò le sue ricerche anche nella muccosa intestinale, dando a mangiare a dei conigli, e a delle cavie del pane, e delle patate miste a poca quantità di pomata mercuriale. I due terzi dei porcellini, e la metà dei conigli dopo poco tempo perirono, gli altri camparono fino al 6° al 21° giorno, dimagrando sentitamente, e muorendo senza presentare sintomi palesi di tossicosi idrargirica. L' autopsia rilevò i seguenti fatti. L' intestino cieco conteneva notevole quantità di fecce semifluide, verdi-scure, svol-

genti bolle di gas, oltremodo fetenti, e al microscopio vedevansi i globetti di mercurio assai grossi, coperti di uno strato d'*ossido nero*, per il quale assumevano un aspetto inegualmente angoloso, e scuro. Mercurio era pure nelle materie fecali dell'ultima porzione dell'intestini. « La muccosa era iperemica, ecchimotica, tumefatta, e sulla sommità delle pliche coperta di numerose ulcerazioni difteriche, che in alcuni punti giungevano perfino alla tunica muscolare. » Solo nelle glandule mesenteriche rinvenne il nostro distinto osservatore dei globetti mercuriali, mostrandosi d'altro lato i corpuscoli linfatici degenerati in una sostanza granulo-grassosa, secondo Voit dovuta a piccole quantità di subblimato formatosi a mano a mano alla superficie dei globetti mercurici *(che) uccidendo le cellule circostanti,* producevano *la loro distruzione granulo-grassosa.*

Tuttavia in questo caso i globettini non oltrepassavano il primo ganglio, dove erano giunti pei linfatici resi beanti al seguito della distruzione difterica della muccosa. Nessunissima traccia del resto ne ebbe ad osservare nel sangue, nel fegato, nella milza, nei polmoni, e nel cervello di questi animali.

Le sierose eziandio furono trovate impermeabili al mercurio metallico. Il nostro autore infatti ha pur qui cimentate le sue prove introducendo l'unguento cinereo nella cavità addominale a contatto del peritoneo. E per questo ne è avvenuto che i globettini di mercurio si trovarono soltanto a traverso ai più grossi stomi scoperti da Rechlinghaussen nella rete linfatica del diafragma. Dunque il mercurio allo stato metallico, come io ho potuto parimente osservare, ripetendo gli esperimenti di Rindfleisck non si assorbe nè per la pelle, nè per le muccose, nè per le sierose.

Anco il dott. Neumann (¹) nega il passaggio del mercurio metallico nell'organismo attraverso la pelle, e dice che il mercurio penetra mediante i follicoli in forma di diverse pallottole grandi fino al bulbo del pelo, onde si trova in quantità minore in quelle glandule sebacee, le quali finiscono nel bulbo del pelo: in quantità grande in quelle che terminano liberamente. Negli orifici delle glandule del sudore si trova spesso il mercurio raccolto in quantità considerevole, mentre di rarissimo penetrano i globuli mercurici nei loro condotti, mai nel gromerulo della glandula stessa. Neumann frattanto crede, che volendo studiare ancor meglio questa questione sia più conveniente adoprare il metodo chimico, che il microscopico, perchè quest' ultimo può trarre in errore potendo confondere i globuli di mercurio con quelli di grasso, e viceversa. Per cui il dotto sperimentatore tedesco si servì in siffatte ricerche del metodo indicato da Schnaider il quale è il seguente.

La sostanza da esaminarsi viene ossidata per mezzo di acido nitrico, ed acido solforico mischiati con acqua, e dopo la perfetta soluzione riscaldata per 24 ore a bagno maria si filtra il liquido raffreddato, ed ivi si immerge una foglietta d' oro, la quale avvolta dallo stagno, vien messa in comunicazione con una colonna di Suise. Dopo aver mantenuto questa comunicazione per 24 ore si interrompe, e si allontana lo stagno (dopo di che si può di già riconoscere l'ammalgamamento). Dopo viene immastricciata la foglietta d'oro avanti la colonna da saldarsi in un tubo di vetro, ed in tal modo il mercurio purificato si depone nella parte più fredda della canna di vetro ti-

(¹) Schmidt's Iahrbücher 1872.

desti vapori appunto la frequente stomatite e lo ptialismo, ritenendoli dovuti alla formazione di cloruro di mercurio, E che si attenga al vero mi sembra provarlo eziandio quello che si osserva nei lavoranti di mercurio, in quanto più si guardano da codesti vapori tanto più difficilmente soffrono di stomatite, e di ptialismo, mentre codeste malattie d' altro lato compaiano sollecitamente, e talora con molta violenza in Persia, ove si cura la sifilide con queste inalazioni. Guble ha visto una glossite parenchimatosa, e delle lesioni della bocca, e della gola mettere in pericolo la vita al seguito di una sola unzione sull' ipogastrigo per una peritonite puerperale.

Io stesso ho avuto luogo di osservare delle gravissime stomatiti dopo una, due, o tre unzioni al più, varranno allora a scongiurare siffatta complicanza, mai sempre giusta temuta dai sifilologi, le regole igieniche della bocca, e della gola raccomandate segnatamente dal Sigmund, e dal Panas ? Ciò non osta al principio, vuol dire che la stomatite, lo ptialismo, sorgeranno più tardi, dacchè la igiene della bocca e delle fauci impedirà, o renderà meno copiosa la formazione, secondo il medico di Coblens, di cloruro mercurio. Così quale danno non porteranno le unzioni col mercurio nel caso di carie estese a molti dei denti dell' inferma, di tubercolosi polmonare, di fisconie spleniche ed epatiche per infezione palustre, di anemia, scorbuto, ascite, ed anasarca ? Il Fournier dice, nelle sue lezioni sulla retino-coroidite sifilitica che alle lesioni improntate di una tale gravezza non conviene mercanteggiare la cura specifica, è al mercurio che devesi ricorrere immediatamente, è al mercurio amministrato nel modo il più attivo, il più energico. Le cure dolci, le cure dette per estinsione lenta non sono da impiegarsi in si-

mili casi. Il protoioduro, il sublimato, l' idragirio in natura, amministrati per lo stomaco, anche a dosi elevate sono la più parte del tempo inefficaci, o insufficienti contro questo genere di manifestazioni. È ciò di cui mi sono pienamente convinto pei numerosi insuccessi che deploro profondamente, e che non avrei a deplorare se non fossi stato forzato a fare da me stesso la mia educazione sopra questo punto.

La cura mercuriale continua il Fournier, è la vera, la sola risorsa. Dunque non mezze misure, non tergiversazioni, che non avranno per resultato che di lasciare le lesioni a confermarsi, e a rendersi incurabili. Al cospetto di un oftalmia profonda dell' occhio, senza ritardo, prescrivete le frizioni, e le frizioni a forte dose quotidianamente di 4, 6, 8, 10, 12 grammi d'unguento mercuriale doppio, ed anche più oltre se vi è bisogno. Io debbo alla cura delle frizioni nei casi di oftalmia profonda dei successi che non avrei ottenuto, credo, col metodo d'amministrazione interna del mercurio; non saprei dunque ripetervi abbastanza, è mediante le frizioni le sole frizioni che si perviene a renderci padroni delle affezioni secondarie della coroide, del nervo ottico, e della retina.

Il dott. Panas anch'esso partigiano delle frizioni mercuriali nota, che fra le altre è preferibile questa cura, perchè in tal modo il mercurio giunge direttamente nel circolo sanguigno senza passare per il sistema della vena porta e del fegato (1), condizione pregiudicevolissima all' integrità e alle funzioni ulteriori di questo importante

(1) Qualche pò non è possibile che non vi passi, perchè nell' inalazione dei vapori mercuriosi, il mercurio deposto sul faringe, e nella cavità orale, non può a meno che delle particelle miste alla saliva non vengano deglutite, e passate nello stomaco.

viscere, dacchè per la ricerca d'Orfila il fegato è fra i visceri, ove le sostanze metalliche si fissano più lungamente. Mentre del resto la medicazione esterna si sottrae al capriccio delle combinazioni chimiche, che si formano nello stomaco e negli intestini, al contatto degli alimenti, dei succhi gastrigo, percreatico, intestinale e della bile, e delle varie modalità fisiologiche, e morbose che possano alla volta presentare. Bene sta, ma se abbiamo oggi, viva Dio, un metodo, nel quale anco più prontamente, e direttamente che non colle unzioni, e con cognizione molto più precisa della dose, possiamo introdurre nell'organismo il mercurio, senza ledere le vie digerenti, perchè allora non dovremo di preferenza attenerci a questo, vuò dire all'ipodermazia?

Io pure sono caldo partigiano della medicatura esterna, ma quando so che per la pelle non si assorbe l'unguento mercuriale, mentre dall'altro canto ho un metodo semplice, sicuro, pronto come quello dell'ipodermazia un si scusi, mi sembra stretta logica doversi attenere piuttosto a questo che ad altri. Vediamone il suo vero valore pratico.

Questo metodo venne introdotto nella scenza nostra pel primo dall'Hutter, poi l'Hebra ne usò nel 1869. Ricordi Amilcare, e lo Scarenzio ne arricchirono grandemente l'istoria sua, dimostrandone ad un tempo l'utilità pratica con pregevoli osservazioni cliniche. Dallo Scarenzio, quindi da Ricordi, Ambrosoli, Turati, Gotti e da altri si adoperò il calomelano, da Hutter, Hebra, Lewin, Eulemberg, Staub, Liégèois il sublimato; da Lewin l'ioduro rosso di mercurio; da Bassi l'iodoformio; da Gamberini il bioduro di mercurio; da Ambrosoli il mercurio solubile di Annemer, e l'ossido nero del Moscati, da

Scarenzio e Ricordi il fosfato di mercurio, da Scarenzio il cianuro di mercurio; da Lauri l'ioduro doppio di mercurio e di sodio; dal Martin l'ioduro di mercurio e di potassio, da Stern, e da Brichteau il bicloruro di mercurio col cloruro di sodio. Io nel sifilicomio, e nella mia pratica privata non feci uso per l'ipodermazia mercuriale nella sifilide, che del sublimato alla maniera del Liégeois, perocchè fra tutti i rimedi questo mi sembrò di troppo superare agli altri.

Allorchè lo Scarenzio proclamò il suo metodo istituii degli esperimenti nel Sifilicomio, e nel comparto venerei dello Spedale S. Chiara a Pisa, e mentre ebbi sempre delle guarigioni, fu raro il caso che i miei infermi non soffrissero d'inflammazione, o di ascesso alla località della puntura cutanea. Le prime prove vennero comunicate alla società medica di Pisa, e l'obiezione che mi si mosse subito fu quella, perchè io usassi un rimedio insolubile. Io l'aveva capita, ma il metodo di Scarenzio allora mi sembrava utilissimo, sovra ogni altro perchè dando luogo solitamente alla formazione dell'ascesso, venivamo così a tor via dal circolo sanguigno molti leucociti, ai quali sembrerebbe stasse attaccato il principio virulento del male. Aggiungasi poi l'azione specifica del mercurio assorbito, per la trasformazione del protocloruro mercurico in deuto cloruro a contatto dei cloruri dell'organismo. Che del resto sia ragionevole cosa, che il principio virulento della sifilide stia attaccato ai leucociti è a mio avviso provato: 1.° dall'osservare che il terreno prediletto è il sistema linfatico; 2.° che durante la seconda incubazione della malattia si genera uno stato di cloro-anemia, detta dal Virchow *clorosi sifilitica*, per impedita trasformazione dei leucociti in cruorociti; 3.° dal dileguarsi della clorosi sotto

l'uso del mercurio; 4.° dal comparire dipoi ipoglobulismo per l'uso del mercurio stesso tosto che ne cessi l'indicazione; 5.° dalla guarigione della sifilide colla sifilizzazione.

Tuttavia io ho preferibilmente usato il sublimato nella ipodermazia della sifilide per moltissime ragioni che non posso dispensarmi dall'annoverarle quì brevemente. Noi sappiamo, che onde si assorba il calamelano è d'uopo si muti in contatto dei cloruri dell'organismo in sublimato. O allora, perchè non si usa a dirittura il sublimato? Questa è la prima domanda che spontanea viene al pensiero. Io però che nell'ascesso, quasi adagio obbligato dell'ipodermazia col calomelano vedeva un eliminazione del principio sifilitico, pensava che con il sublimato non avrei ottenuto questo stesso beneficio, ma d'altro lato considerava. Il sublimato s'assorbe, e si assorbe più prontamente del calomelano; la sifilide guarisce còl mercurio, perchè questo uccide il virus che la determina sin dentro dell'organismo, ora se così è, perchè si deve usare un metodo che accagiona tanto dolore all'infermo, con pericolo d'estese flogosi, e supporazioni, e perfino della cangrena; quando abbiamo il sublimato che d'ordinario fa evitare simili inconvenienti? Per cui mi sono attenuto sempre a quest'ultimo riportando sempre splendidi resultati, senza avere mai avuto a deplorare un inconveniente qualsiasi, nè nella località dell'iniezione, nè per intossicazione, siccome osservarono Nussbam, e Spencer Welle, quale conseguenza di intossicazione nelle vene. Lewin (1), Derblich (2) Grünfeld (3), e Stöhr (4) speri-

(1) Ueber Syphilis-Behandlung suit hypadermatischer Sublimat-Inyetion.

(2) Ueber die Behandlung der Syphilis mittelst hypodermatische.

(3) Uber hypudermatische Sublimatinictionem.

(4) Behandlung der Syphilis.

mentarono l'ipodermazia di sublimato con vantaggio, soltanto Uhlemann (¹) in quattro casi che l'esperimentò in due dovè desistere, dopo una dose di un mezzo centigrammo, per la violenza degli effetti locali, e dei fenomeni generali, disturbi respiratori, insonnio, sibili all'orecchio, ec. Negli altri due casi l'A. verificò cangrena della cute. Fu proprio sventurato! L'illustre sifilografo americano R. W. Taylor ha egualmente studiato alla clinica questo argomento, e sebbene si sia convinto che l'ipodermazia mercuriale possegga certi vantaggi, pure lo ritiene per varie ragioni di un applicazione limitata. Del resto afferma:

« 1.° Che esso è utile in tutto il periodo secondario della sifilide, nella roseola, nelle varie sifilidi papulose, ed in quella forma di sifilide pustolosa in cui vi è solamente lieve tendenza alla formazione di pus.

« 2.° Che assai rapidamente cura tutte le nevrosi sifilitiche, e che è assai benefico nella chachessia sifilitica, accompagnata o no da lesioni percettibili ».

Il dotto mio amico e collega rileva finalmente tra i vantaggi del metodo in parola la piccolezza della quantità del mercurio usato, la rapidità di azione e l'assenza di disturbo negli organi. Non lascia frattanto di notare parimenti nella sua comunicazione fatta alla Società Dermatologica di New-York, gli svantaggi cui può andarsi incontro con questo metodo, quali gli effetti locali, dolore, infiammazione, indurimento, cangrena e via dicendo. Non capisco però, perchè il Taylor dica: « Che mentre nel dispensario e nella pratica d'ospedale le iniezioni possono frequentemente esser fatte, nella pratica privata la scar-

(¹) Über die Erfalge der.

sezza dei mezzi del malato può spesso essere un ostacolo alla continuazione del trattamento ». Ma se non c'è metodo curativo per la sifilide più economico di questo? Al dire déllo stesso Taylor una assai piccola quantità di mercurio, in media da due o tre granelli, così amministrata può effettuare la scomparsa di un affezione sifilitica assai estesa, e l'allievamento dei sintomi gravi. Il prof. Profeta poi è anco meno favorevole a questo metodo, e crede che dovrebbe essere soltanto adoperato:

« 1.° Quando il mercurio preso per bocca non è tollerato, e non è neppure tollerato per la via della cute, oppure il suo uso per questa via è controindicato dalla presenza di forme ulcerose vaste, o numerosissime.

« 2.° Quando la sifilide ha resistito alle cure coi metodi ordinarï, giacchè sappiamo i grandi vantaggi, che si hanno qualche volta dal variare metodo curativo.

« 3.° Quando si ha bisogno di ottenere un pronto miglioramento, sia perchè la vita del sifilitico è minacciata da qualche fenomeno, e si possono temere gravi successioni morbose come per es. nel caso di sintomi di compressione cerebrale ovvero nel caso di un irite, che se non guarisce rapidamente, può compromettere il bulbo, o la facoltà visiva; sia perchè trattasi di donne gravide; massime se la gravidanza è inoltrata, o ci sono indizi di aborto, o di vicina morte del feto; sia perchè trattasi di sifilidi gravi e galoppanti. In questi casi però spetta all'oculatezza del pratico il decidere se debba egli contentarsi della sola cura ipodermica, o debba accoppiarvi i metodi ordinari di dare il mercurio ». Ma dunque anco per il Profeta vi sono dei casi, ove l'ipodermazia mercuriale è la sola àncora di salvezza, quelli di andamento rapido e galoppante specialmente? Io non intendo però

perchè nel caso all' ipodermazia si debba talora per una maggiore efficacia del rimedio unire parimente uno dei metodi ordinari. Reder crede questo metodo soltanto degno di un ricordo storico, Stär, Laségne, Hardy, Waldemburg lo deridono, e poco favorevole l'è Sigmund, come il Tanturri non ha accettato con ogni credulità i portenti di Lewin (1). Comunque sia questo è per me un fatto che risulta dalla pratica clinica:

1.° Il metodo ipodermico è il più sollecito ad arrecare la guarigione, e lo si vede appunto raccomandato anco da Taylor e dal Profeta in quei casi, ove bisogna far presto a giugulare l'azione malefica del virus nell'organismo, quando il male affligge qualche organo, o sistema importante alla vita, od il processo minacci di rapidamente estendersi.

2.° È il più economico, perchè servono pochi centigrammi del rimedio.

3.° Con questo si può precisare esattamente la dose di mercurio che s'introduce nell'organismo.

4.° Riesce meno noioso agl'infermi, perchè nel maggior numero dei casi basta un' iniezione ogni due giorni, e la guarigione solitamente avviene in meno di due mesi.

5.° Si evita ogni disturbo delle prime vie, che si potrebbe avere col metodo interno, e delle vie polmonali e della bocca col metodo delle unzioni.

D'altronde però colle iniezioni ipodermiche possono aversi degl' inconvenienti, ma questi sono casi rari, e di solito tanto leggeri, che non sono da prendersi in seria considerazione di fronte ai vantaggi che per converso tantissimi ne arrecano. Io, come ho già detto, ho usato

(1) Eulemberg. La iniezione ipod. dei farmaci trad. con note di G. Ria.

sempre il sublimato, secondo la formula di Liégeois, e mai ho avuto a riscontrare nessun inconveniente, tranne un indurimento nella sede della puntura, che è andato poco per volta a risolversi. Credo piuttosto, che per evitare gli inconvenienti aggiudicati all'iniezioni ipodermiche sia messa ogni diligenza ad eseguire con precisione la tecnica della operazione, siccome ci viene suggerito nelle monografie, e nei manuali di ipodermologia. Solo quindi trovo una controindicazione, ed è quando l'individuo sia affetto contemporaneamente da scrofulosi con manifestazioni ulcerose, o sia soverchiamente irritabile.

Pertanto parmi qui forza concludere, che l'ipodermazia debbasi alle unzioni preferire, stantechè niun metodo più di quella si mostra in pratica più veramente utile ed efficace.

IV.

L'uso dell'acido salicilico nelle malattie veneree e nella sifilide.

Fu il Piria nostro, dipoi il Leweron, il Müller, il Ranke, e finalmente il Bertagnini a Pisa, che primi si sono occupati dello studio clinico e sperimentale dall'acido salicilico. Questo studio fatto per primo in Italia, dopo un silenzio di oltre 30 anni, il Kolbe di Lipsia lo riporta oggi in onore, e ne studiano a sua volta la applicazione in medicina Neugebauer, Holhe, Fohling, Wunderlih, e Thiersch, Fienga, Celli, Tizzoni ed io. Dirò soltanto del suo uso in sifiloiatria.

Fienga, che mi sappia, è stato il primo a sperimentare l'acido salicilico nelle malattie veneree. Riporta nella

sua memoria 5 casi di blenorragia uretrale, ed uno di ulcera venerea ubicata al frenulo del glande nei quali ottenne felice resultato con questo rimedio. Il dott. Tizzoni lo provò egualmente con effetto su delle ulceri veneree, e sopra una prostituta con gonoartrocace al terzo stadio. Io finalmente sul cader del passato anno, e a questi giorni ho pure fatto degli esperimenti sui mali venerei, e nella sifilide. Nei primi (ulceri, blenorragie) non ho trovato alcun vantaggio, solo mi si appalesò utile veramente in que' casi di ulcerazione della cervice uterina accompagnata da abbondante secrezione purulenta, e di facile decomposizione. Nella sifilide nessunissimo effetto ebbi a costatare. Per cui l'acido salicilico, per quei pochi esperimenti che sin' ora mi è stato dato fare, non avrebbe altra virtù che quella antifermentativa, e quindi utile specialmente nei processi blenorragici delle vie genito-muliebri, quando per condizioni inerenti alla costituzione individuale il secreto come accade talora osservare, è di facile alterazione.

PARTE SECONDA

V.

Se convenga, o no, disciplinare la prostituzione.

« Chiunque persevera coraggiosamente in un nobile disegno *non importa la resistenza che egli incontra*, finirà per trovarvi una sorgente di benedizione ».

Margherita Fuller.

È degna opera del secol nostro il nobile, e strenuo affaticarsi degli uomini alla conquista del bene fisico, e morale. Questo sentimento necessariamente legato ad un ordine provvidenziale mira da tempo, in questo grande teatro dell' Universo, tutto a condurre in condizioni sociali più vicine all' idea della perfettibilità. Sicuro senza di questa intelligente operosità l' uman genere saria tuttora nella infanzia della sua esistenza, mentre oggi, viva Dio, il regno della ragione sta restaurato in tutto lo splendore della sua primitiva grandezza, ed ogni società è intenta a raggiungere nella respettiva sfera di attività quello scopo umanitario e civile che la suprema economia preordinò a comporre quella grande solidarietà d' interessi e quel mirabile accordo di affetti, senza che, ben dice il Bistacci, non è progresso vero, nè civiltà.

Così si presenta ora alla pubblica considerazione una veramente importante questione igienico-sociale, e questa

è, se debba o no permanere tuttora in fra le nazioni civili la *prostituzione regolamentata*. Contro di questa già si levarono sino dal 1864 onorevoli personaggi, e degnissime signore, allorchè in quell' epoca il Parlamento inglese votò la sua prima legge, che disciplinava *parzialmente* la prostituzione. La reazione ebbe principio negli Stati Uniti, di lì l'apostolato si diffuse nell'Inghilterra, ed ivi crebbe numerevole l'associazione per modo che nel 1866, e più ancora nel 1869 essendo stata una tale disposizione estesa maggiormente a' luoghi di stazione navale e militare, ciò fece muovere una inchiesta al governo. La commissione che il governo incaricò a riferirne venne composta di 10 tra *pari* e *deputati;* 4 fra *vescovi* e *ministri*; 6 *scenziati*, e 4 *rappresentanti speciali*. La commissione impiegò nello studio di questa questione sei mesi, ed il suo verdetto fu:

« Avete scemata la lue? *No.*

« Negli uomini? *No.*

« La frequenza a' bordelli diminuì? *No.*

« . . . . . aumentò? *Forse Sì.*

Frattanto sedici votarono per la soppressione della legge, e dell' esame medico, e fra questi, dei sei medici che erano nella commissione, ve ne furono tre, tra cui l'illustre prof. Huxley.

Dopo il 1869 Fowler presentò un *bill* alla Camera dei Comuni onde si abolissero siffatte leggi, ma venne respinto, sebbene dieci membri del governo votassero con lui.

Tuttavia vengono sempre più raccogliendosi intorno a questa nobile idea, e tre vescovi, e duemila del clero firmano una protesta, 700 ministri dei metodisti presentano una petizione al ministero; i quacqueri si ordinano in associazione speciale, con un fondo di 10,000 sterline; 885 ministri della denominazione congregazionale pro-

ducono una memoria, e lo stesso fanno i nuovi metodisti, i metodisti primitivi, i Presbiteriani, ed i Battisti. Tutte le chiese della Scozia protestano, e la medesima agitazione si diffonde per l' Irlanda. Nel 1874 si fa a Bradfort un *meetings*, ed al *meetings* annuale a Bristol dell' associazione nazionale delle signore ne intervengono di loro più di cinquecento. Così Harcourt Johastor assunse di presentare un *bill* al Parlamento, e chi allora pel primo balzò nell' arena della disputa fu il *right honorable* Giacomo Stauffeld ex ministro della regina, il quale disse:

« Si reputa diminuita l'opposizione alle tre leggi. Io ho divisato dichiararvi in nome mio, e dei miei amici, che rinnoviamo vigorosamente l' opposizione a quella immorale, indecente, incostituzionale, ed igienicamente vana legislazione ».

E l' illustre statista aggiunse ancora, che le leggi sulla prostituzione hanno contaminato la mente dei suoi connazionali, offuscato il carattere morale del popolo britannico. Che la visita medica finalmente non deve altro considerarsi se non che necessaria ad accertare *se sono buone per il mercato a cui sono destinate;* o per essere consegnate ad uno spedale, onde sien rese dipoi contrattabili con un certificato governativo. Cosicchè in questa guisa, egli crede, ci rendiamo responsabili di aver facilitata la via dei piaceri alla gioventù, per cui la prostituzione clandestina sorge per reazione.

La signorina Tad di Belfost sostiene nell' assemblea l'abolizione di questa legge, comecchè incoraggi il vizio, e nello stesso tempo proclama la purità con obbligo identico tanto per l' uomo che per la donna.

Finalmente la signora Butler combatte la legge, trovando in essa una violenza all' individuale libertà, dacchè,

mentre in Inghilterra ogni individuo si ritiene innocente finchè altri non provi che sia colpevole, la donna invece vien tradotta dinanzi al magistrato, perchè provi la sua innocenza con la visita medica. (1) Il sig. B. Bright in un suo articolo pubblicato a Londra, il 10 aprile dell'anno scorso, nel giornale *Thè Examiner*, prendendo motivo dal suicidio della signora Perey, attrice ad Aldershot, che avvenne per sottrarsi all'ingiusta accusa fattale di prostituta dalla polizia, dice:

« Si può sicuramente argomentare da questo suicidio in Aldershot che, considerando le inumerevoli circostanze che favoriscono la polizia nell'esecuzione della legge, ed i molti gradi nella scala sociale tra la posizione della signora Perey, e quella delle più povere derelitte, centinaia di ragazze sono state trascinate da queste leggi ad una vita di vizio e di miseria da cui praticamente non v'ha uscita.

« Una volta poste sul registro — e quanto facilmente vi sono poste, ponno testimoniare tutti coloro che conoscono queste leggi o hanno osservato il modo con cui vengono eseguite — ogni porta è chiusa, legalmente e moralmente, a quelle sfortunate, impedendo così ad esse ogni ritorno ad una vita virtuosa. Talmente si teme una possibile riabilitazione che diviene passibile di pena una donna registrata che abbandoni il distretto, e così le è tolto l'unico possibile mezzo di riformarsi.

« Ma se il caso di Aldershot dimostra quanto siano fatali queste leggi tra le ragazze che camminano nella linea di demarcazione tra la virtù e il vizio — e vi sono molti casi provati autenticamente dagli oppugnatori delle

(1) Il *Progresso* Giorn. 1874.

leggi che trovandosi sul luogo poterono constatare la verità di questa influenza — è pure sotto mille altri aspetti una condanna di questa legislazione. È intollerabile sotto qualsiasi pretesto, che debba esistere in questo paese un sistema organizzato che rende malsicura la fama, e la vita delle più povere cittadine.

« Eppure un tale sistema esiste ed è attualmente una pratica in mezzo a noi, e ci si minaccia di estenderla per tutto il paese. Se lo scopo di tale legislazione fosse benefico, ed i suoi risultati proficui, sarebbe ciò non ostante odioso agli occhi d' ogni vero inglese.

« Ma quando il suo scopo è di provvedere una via facile al vizio, per una porzione depravata della società, e quando i suoi cosiddetti risultati sanitari sonosi dimostrati una miserabile delusione, che havvi da dire in loro appoggio? Queste leggi, se furono votate per lo scopo della polizia medica, tornarono affatto a vuoto; se allo scopo di gratificare le tendenze viziose degli uomini, a scapito delle figlie del povero, sono una vergogna per qualsiasi legislazione che sia guidata sulle prime leggi di moralità.

« La loro mala riuscita sanitaria è tanto screditevole per l' intelligenza di un' assemblea d' uomini educati, quanto le loro conseguenze morali sono uno scandalo per una legislazione che non può principiare le sue deliberazioni senza la preghiera del cappellano. Eppure v' hanno persone che continuano a balbettare la scienza, e parlano dei risultati altamente soddisfacenti di queste leggi dal punto di vista morale. Non abbiamo nè lo spazio nè il desiderio di confutare ad uno ad uno i loro argomenti. Le statistiche in cui sono basati sono state esposte in ogni modo possibile — dall' autorità locale, da uomini di stato

eminenti di associazioni di tutti i medici. Fra tutti i libri blu *(blue-books)* parlamentari non s' hanno sommarii tabulati di risultati più indegni del nome di statistiche, di quelle su cui si basano i sostenitori di quelle leggi; ed un lettore onesto non ha d' uopo d' altro che delle pagine dei documenti contenenti questi risultati, per trovare una smentita statistica di ciò che pretendono contenere. È un fenomeno curioso nella storia dell' infatuazione politica, che uomini di senno vogliano accettare le varie convalidate dichiarazioni di poliziotti e chirurgi che vivono nel sistema da essi propugnato, e respingono non solo le opinioni delle più eminenti autorità politiche, ma ben anche ogni considerazione morale, sociale e costituzionale che condanna questa legislazione. Intendere queste leggi vuol dir denunciarle. Il silenzio codardo della stampa e degli uomini pubblici, ha fatto per queste leggi più che non abbian fatto tutti i discorsi dei loro sostenitori.

« L' ultimo loro risultato avrà aperto gli occhi agli uomini; e se questo patto conduce ad una conoscenza più esatta della questione, queste leggi oppressive e morali avranno cessato d' esistere (1) ».

Non vi è dubbio di sorta la prostituzione è una miserevolissima piaga della nostra società, ma a questa niuna cura d'altronde è più efficace che l'educazione, il lavoro, l' istruzione. Mi credano pure gli abolizionisti, è solo per simile via che noi possiamo togliere la donna da questa delle posizioni quanto umile altrettanto infame. Io lodo lo spirito, che anima l' associazione delle signore inglesi, e mi è grato pure che onorevoli ed onorandi personaggi vi prendano parte. Ma non è questo, però il modo di porre

(1) Il *Diritto* 19 Aprile 1875.

argine alla flumana che irrompe, e stà per sommergere l'umanità. Non dirò col Jeannel. « *Les faits et gestes de cette association figurerant parmi les curiosites de l'istoire contemporaine* » (1) no questo, ma mi si creda, è sbagliato di gran lunga l'indirizzo. Mettiamo dunque da parte il fanatismo, i deliri dell'immaginazione, e discorriamo sul serio dell'argomento, siccome appunto ci insegna l'illustre economista John Stuart Mill, imperocchè: « Non si possono nè prevenire nè guarire i mali della società, come quelli del corpo, a meno che parlandone apertamente ».

E a questo proposito infatti ben dice il mio egregio amico e collega Pini (2): « La prostituzione è un male, che ha profonde e forse indistruttibili radici, nè a curarla valgono le poetiche aspirazioni, o le fantastiche speranze di chi, vivendo fra gli idilii, e le dolcezze domestiche, ignora, e dimentica che al di sotto dei fiori dei quali talora è adorno il sentiero della vita, germogliano, fra la melma, piante parasitarie e venefiche che il più delle volte coi loro miasmi neutralizzano l'odor delle rose, e vincono il profumo dei gigli ».

Ma veniamo a bomba. Quale fu la prima questione risoluta nel verdetto della citata Commissione inglese?

1.° *Avete scemata la lue?* Si rispose *No.* Ma è proprio vero questo? Sarà, che in quei luoghi lo sia accaduto davvero avuto riguardo specialmente che la disposizione legislativa non fu generale, ma nonostante ne dubito sempre un tantino quando penso che queste mi-

(1) Étude sur la prostitution et sur la prophilaxie des maladies veneriennes en Angletere (*Annales d'hygiene.*)

(2) Le leggi sulla prostituzione. Giorn. delle malat. ven. 1872.

sure sanitarie furono dal governo inglese successivamente estese ad un numero maggiore di stazioni navali, e militari. Questo vuol dire, a casa mia, che il governo ebbe a costatarne un vantaggio. E questo realmente vi fu, perocchè mentre nel 1864 l'armata inglese di terra offriva di infetti per sifilide il 108, 6 per mille uomini d'effettivo, dal 1865 al 1872 non dette sulla stessa proporzione d'effettivo che il 63. Così sopra 1000 prostitute, mentre nel 1865 ne furono trovate infette 766; nel 1866, cioè un anno dopo, non si costatò il male che solo sopra 80. (1)

Un altro dato, che prova sempre più l'efficacia delle visite sanitarie si rileva anco dai seguenti dati statistici:

1.° La guarnigione inglese, dove la sorveglianza sulla prostituzione non esiste offre d'infetti	9, 16	Per 1000 uomini d'effettivo
2.° La guarnigione inglese. dove la sorveglianza sulla prostituzione esiste, offre d'infetti	4, 49	
3.° La guarnigione di Parigi, dove la sorveglianza esiste, offre d'infetti .	2, 74	

Nella città di Milano, ove vi esiste, come per tutte le altre provincie d'Italia la sorveglianza politico-igienica, il ch. dott. Pini, pei dati ricevuti dal distinto sifilografo ed ispettor sanitario di quella città, il cav. Sorresina, dà i seguenti resultati, statistici.

(1) Army medical. Report. 1872.

PROSTITUTE INFETTE DA SIFILIDE

Durante gli anni	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873
Prostitute clandestine trovate infette alla prima visita nell' anno . . .	240	248	196	173	129	141	154	139	110	82	97	84	70
Prostitute infette da sifilide	139	87	57	33	28	23	12	13	13	12	14	18	20

In egual modo in quattro anni, ch' io come medico capo, dirigo il servizio sanitario del Sifilicomio per questa provincia, ho notato, che nel 1872 entrarono allo spedale per essere state trovate infette 261 prostitute, nel 1870 ne entrarono 299 (¹) nel 1874 furono 278; e nel 1875 soltanto 227. Questa diminuzione certo indica un miglioramento nello stato sanitario della provincia, e ciò viene eziandio confermato dal trovare una corrispondente diminuzione di tali infermità nel popolo, come tra i militari stanziati. Così il chiarissimo prof. C. Nottari mi diceva, e mi autorizzò pubblicarlo che la sifilide era a ritenersi veramente diminuita in Perugia, dacchè si era reso molto minore il numero dei bambini presentati nati morti all' ufficio d'accettazione.

Ora dopo fatti così luminosi dovremo noi accettare il verdetto della Commissione d'inchiesta inglese? No. Assolutamente no. Eppoi la Danimarca ed il Belgio non sono forse i paesi, ove siffatte misure igieniche contro la sifilide, riuscirono maggiormente utili, perchè più diligentemente curate? A questo proposito infatti il prof. Warlemont ebbe a dire nell'ultimo congresso medico internazionale, tenuto a Vienna l'ottobre del 1873, che per l'influenza di tanto saggie, e liberali disposizioni igieniche sulla prostituzione il Belgio ha potuto ridurre considerevolmente la sifilide, per maniera che potrebbe anco esserne libero a quest'ora se non vi fosse la nuova e continua importazione straniera. E non lo stesso affermò forse in quella illustre assemblea il prof. Crocq di Bru-

(¹) In quest' anno vi fu un aumento di ammesse, nel Sifilicomio, dopo un ispezione che io feci a tutti gli Uffici sanitari della provincia, per esservi un risveglio di queste malattie, misura che riuscì in seguito giovevolissima richiamando i preposti a questo pubblico servizio ad essere maggiormente diligenti ed attivi.

xelles? Dica un po' allora, con questi risultati di fatto il *right onorable* Stauffeld potrà sul serio chiamare queste disposizioni « *igienicamente vana legislazione?* Ed il Brigt affermare che una simile legge fece una mala riuscita anco dal lato sanitario? Lascio a loro la risposta. Andiamo al 2° quesito.

2.° *Avete scemato la lue negli uomini?* No — ma secondo i fatti ora ricordati mi par di sì. Serve che si consultino qui indietro subito i dati statistici per persuadersene intieramente.

Vediamo il 3°-4° quesito:

3.°-4.° *La frequenza ai bordelli diminuì?* No — *Aumentò?* Forse sì. Questo è naturale; che venendo a diminuire la venere vaga, aumentino le case di tolleranza, ed i frequentatori. Ma questo anzi dovrebbe venire agli abolizionisti, come forte argomento a vedere nella legge in discorso un fatto sommamente utile tanto nel senso morale, che igienico. Per converso ecco quanto dice un redattore del *The Lancet*: « In alcuna capitale del continente abbiamo mai visto il vizio ed il libertinaggio imporsi alla società di una maniera così repugnante quanto nella nostra propria metropoli, dove in questi ultimi tempi, Waterlao-Glace, per non dire dei *foyers* dei teatri, hanno offerto delle scene, che giammai vidi nelle città straniere le più dissolute » (1).

E Richelat nel 1857 aggiungeva: « La prostituzione che si esercita con sì poco riguardo, a cielo scoperto per così dire, è necessariamente una cagione potente di demoralizzazione pubblica. Gli occhi, sopratutto nella età dove i principi della morale non hanno avuto tempo di

(1) The Lancet 1853.

gettare delle profonde radici, si famigliarizzano con lo spettacolo del vizio . . . . . L'assenza delle misure regressive della prostituzione porta fatalmente quest'ultima ad una alleanza sempre più stretta col furto » (1).

Difatti in un solo distretto inglese, nel 1866, sotto il regime della libertà assoluta si ebbero 377 ragazze che avevano meno di 17 anni; 395 meno di 18 anni; invecechè al 31 decembre del 1872, quando ivi era regolamentata la prostituzione soltanto due delle prostitute aveano meno di 18 anni.

Ebbene con questi incrollabili fatti della osservazione, dovremo noi non ostante gridare all'ostracismo di questa legge? Sì, si gridi pure, ma prima si studino le cause vere della prostituzione, ed i mezzi che ponno meglio toglierla, perchè senza di queste prime ricerche, e primi studi sarebbe opera vana il pretenderlo. I Goti, i Visigoti, Carlo Magno, e S. Luigi di Francia vollero abolire la prostituzione con misure severe di polizia, talora anco crudeli, ma è là la istoria, doverono però ben presto accorgersi dell'inutilità di queste misure, anzi del grandissimo danno persuadersi, in quanto venisse maggiormente turbato l'ordine delle famiglie dal celibato, dal libertinaggio, e dall'adulterio. Per cui lo stesso S. Luigi credè bene tornare a permettere i postriboli nel suo reame. E non la trovarono necessaria anco il Mosè della scrittura, Solone, Salomone, e tra i santi padri Agostino e Tommaso?

Vediamo invece come possiamo giungere a codesto perfezionamento morale della società. Lo creda la signora Butler, io quanto lei desidero grandemente il trionfo della ragione, l'apoteosi della civiltà, ma mentre nel momento,

(1) Prost. en Angletere 1857.

credo sarebbe un imprudenza che dai supremi poteri dello stato venisse abrogata la legge sulla prostituzione, mi auguro però, che se un nuovo apostolato verrà istituito sopra basi più pratiche, questo fine verrà col tempo una volta raggiunto.

Duchatelet, e molti altri scrittori ci hanno fatto conoscere le principali ragioni che conducono queste disgraziate donne, a rinunciare a quanto hanno di più sacro, alle speranze più care, insanendo in lascivi abbracciamenti. Queste sono senza dubbio i vizi, la miseria, la severità o la corruzione dei genitori, l'ignoranza, le passioni sfrenate, un amore tradito, la seduzione, il lenocinio. Sono d' accordo finalmente coll' egregio dott. Pini che debba tra le ragioni della prostituzione pur mettersi la *necessità dell' uso sessuale.*

Per la qual cosa volendo togliere questa piaga sociale fa d' uopo anzitutto una migliore e diversa educazione femminile, e secondo un distinto economista evitare un aumento eccessivo di popolazione. È in questo modo, che posta allora la donna in grado di guadagnarsi da se i mezzi di sussistenza, non sarà più obbligata a far mercato del suo onore, solissima merce di che essa può disporre. Frattanto però l'è pur necessario di meglio provvedere all' imperioso bisogno di amore sessuale, ma nel frattempo, poichè ad una riforma così radicale vi vuol del tempo non poco, il dovere che ci incombe è il rispetto per queste disgraziate, che possono veramente dirsi le martiri delle passioni sessuali. Cosicchè giova concludere con l' anonimo inglese :

« Se noi ameremo e rispetteremo queste ragazze (nel medesimo tempo che procureremo di rimuovere affatto dalla società il terribile male della prostituzione) esse ci

ameranno e rispetteranno, ma a nessun altro patto. Se la società aprirà ad esse le braccia, le renderanno ben presto con gratitudine il suo amore; ma se continua a respingerle sdegnosamente su di essa ricadranno le loro punizioni ed i loro patimenti. Il suo duro trattamento le ha degradate, e da questa degradazione saranno rialzate soltanto per via dell'amore, del pentimento, e del rispetto » (1). Ecco signori, e signore dell'associazione per l'abrogazione della legge sulla prostituzione, quale è la vera via da battersi, se vogliamo giungere in buon porto.

(1) Elementi di Scienza Sociale — trad. dall'inglese. Milano 1874.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

Gaylord Bros.
Makers
Syracuse, N. Y.
PAT. JAN. 21, 1908

N33 Ferrari, P. 12596
F37 Relazione statistico-
1876 clinica e politica

NAME	DATE DUE